

POTILAAN OHJAAMINEN JA KOTIUTTAMINEN PÄIVÄKIRURGISELLA OSASTOLLA

Katja Halttunen
Sirpa Sinkkonen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2010

Hoitotyö
Sosiaali- ja terveysala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) HALTTUNEN, Katja SINKKONEN, Sirpa	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 11.3.2010
	Sivumäärä 49	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkkojulkaisulupa (x)
Työn nimi POTILAAN OHJAAMINEN JA KOTIUTTAMINEN PÄIVÄKIRURGISELLA OSASTOLLA		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) HOPIA, Hanna PALOVAARA, Marjo		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen keskussairaala		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa potilaiden kotiuttamistilanteista päiväkirurgisella osastolla Keski-Suomen keskussairaalassa. Opinnäytetyössä saatua tietoa voidaan käyttää potilaan hoidon laadun parantamiseen päiväkirurgisella osastolla. Tavoitteena oli selvittää päiväkirurgisen osaston potilaan kotiuttamisen nykytila. Opinnäytetyön aihe nousi Keski-Suomen keskussairaalan päiväkirurgisen osaston hoitohenkilökunnan tarpeesta. Opinnäytetyössä etsittiin vastausta seuraaviin kysymyksiin. Minkälaisilla menetelmillä sairaanhoitajat kotiuttavat potilaan? Mikä on potilasohjauksen sisältö? Kuinka kauan päiväkirurgisen potilaan kotiuttaminen kestää?</p> <p>Opinnäytetyö toteutui laadullisena tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä oli havainnointi. Opinnäytetyössä havainnoitiin neljää sairaanhoitajaa heidän kotiuttaessaan potilaita päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen kymmenessä kotiuttamistilanteessa päiväkirurgisella osastolla maaliskuussa 2009. Havainnointitilanteissa käytettiin apuna laadittua havainnointilistaa ja lisäksi kotiuttamistilanteet nauhoitettiin. Potilasohjauksen sisältöä koskeva aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Ohjausmenetelmät, kotiuttamisiin kulunut aika ja kotiuttamistilanteiden vuorovaikutus ja ohjausilmapiiri analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan sairaanhoitajat käyttivät ohjausmenetelminä suullista, kirjallista ja demonstraatio ohjausta. Potilasohjauksessa huomioitiin kotiuttamiskriteerien toteutuminen potilasta kotiutettaessa. Potilasohjaus sisälsi haavanhoidon-, kivunhoidon-, toimintakyvyn- ja jatkohoidonohjauksen sekä toipumista edistävän toiminnan ohjauksen. Potilaiden kotiuttamiseen kului keskimäärin 8,7 minuuttia. Kotiuttamistilanteissa vuorovaikutus oli vastavuoroista, rohkaisevaa ja tasavertaista.</p> <p>Jatkotutkimushaasteena on selvittää lisääkö kotisoitto potilaan turvallisuudentunnetta toimenpiteen jälkeisenä päivänä ja potilasohjauksen laatua päiväkirurgiassa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) päiväkirurgia, hoitotyö, potilasohjaus, kotiuttaminen		
Muut tiedot		



Author(s) HALTTUNEN, Katja SINKKONEN, Sirpa	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 11.3.2010
	Pages 49	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (x)
Title PATIENT EDUCATION AND DISCHARGE IN THE DAY SURGERY DEPARTMENT		
Degree Programme Degree programme in nursing		
Tutor(s) HOPIA, Hanna PALOVAARA, Marjo		
Assigned by Central Finland Central Hospital		
<p>Abstract</p> <p>The aim of this study was to produce information about patients' discharge situations in the day surgery department in Central Finland Central Hospital. The information gained this study can be used to improve nursing quality in day surgery. The aim was to examine the current status of the patient discharge process in the day surgery department. The topic of the thesis rose from the needs of the personnel of Central Finland Central Hospital's day surgery department. The study searched answers to the following questions. With what kind of methods do nurses discharge patient? What is the content of the patient education? How long does the discharge process of a patient after a day surgery procedure take?</p> <p>The study was realized as a qualitative research and data collection method was observation. Observation was selected as the method of data collection. The study was implemented by observing four nurses conducting patient discharge after a day surgery procedure in ten different discharge situations in the day surgery department in March 2009. In the observation situations a premade list of aspects to observe was used as a help, and, in addition, the discharge situations were recorded. The data related to the content of patient education was analyzed by means of inductive content analysis. The methods used in patient education, the time used on discharging, interaction and guidance atmosphere in the discharge situations were analyzed by using deductive content analysis.</p> <p>The results suggest that the nurses used oral and written guidance and demonstrations as their guidance methods. In patient education attention was paid to the realization of the discharge criteria at discharge. Patient education included instructions on wound care, pain management, maintaining functional capacity, continuing care and the promotion of recovery from the operation. Discharging the patient took 8.7 minutes. Interaction was mutual, encouraging and equal in the discharging situations.</p> <p>The challenge for further research is to explore whether a follow-up phone call would increase the patients' sense of security the day after the procedure and the quality of patient education in the day surgery department.</p>		
Keywords day surgery, nursing, patient education, discharge		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 PÄIVÄKIRURGIA	4
2.1 Päiväkirurginen hoitotyö	4
2.2 Päiväkirurginen potilasohjaus.....	7
3 PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN KOTIUTTAMINEN	11
3.1 Kotiuttamiskriteerit.....	12
3.2 Potilaan toipuminen toimenpiteestä.....	14
3.3 Potilaan kotihoidonohjaus	15
3.4 Yhteenveto aikaisemmista tutkimustuloksista	18
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	19
5.1 Aineistonkeruumenetelmä	19
5.2 Aineiston analyysi.....	21
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	22
6.1 Kotiuttamistilanteessa käytetyt ohjausmenetelmät	22
6.2 Potilasohjauksen sisältö	23
6.3 Kotiuttamiseen kulunut aika	28
6.4 Kotiuttamistilanteiden vuorovaikutus ja ohjausympäristö	28
7 POHDINTA	32
7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	32
7.2 Tulosten tarkastelu.....	33
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet.....	35
LÄHTEET.....	37

LIITTEET

Liite 1 Havainnointilista	41
Liite 2 Kotiuttamiskriteerit ja kotihoito-ohjeet	42
Liite 3 Kotiutuslomakkeet	43
Liite 4 Tutkimuslupa	44
Liite 5 Saatekirje sairaanhoitajille	46
Liite 6 Saatekirje potilaalle.....	47
Liite 7 Suostumuslupa.....	49

KUVIOT

Kuvio 1 Potilas selviytyy kotona päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen	27
Kuvio 2 Kotiuttamisen nykytila päiväkirurgisella osastolla	31

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa potilaiden kotiuttamistilanteista päiväkirurgisella osastolla Keski-Suomen keskussairaalassa. Opinnäytetyössä saatua tietoa voidaan käyttää potilaan hoidon laadun parantamiseen päiväkirurgisella osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää potilaan kotiuttamisen nykytila päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen Keski-Suomen keskussairaalan päiväkirurgisella osastolla. Opinnäytetyön aihe nousi päiväkirurgisen osaston hoitohenkilökunnan tarpeesta.

Päiväkirurgian kysyntää ovat lisänneet väestön ikääntyminen, elämänlaatuvaatimukset, maksukyvyn paraneminen sekä terveydenhuollon kustannuskriisi. Lisäksi päiväkirurgia on potilaan ja tuottajan näkökulmasta kustannusvaikutuksiltaan säästävä toimintamuoto. (Lahtinen, Alanko, Korttila, Kotilainen, Laatikainen, Nenonen, Permi, Punnonen, Rihkanen, Tenhunen & Toivonen 1998, 7-8.) Päiväkirurgiassa potilaalla on lyhentynyt sairaalassaoloaika, jolloin päivittäiseen elämään kohdistunut häiriö on vähäisempi ja lapsipotilas joutuu olemaan mahdollisimman vähän erossa vanhemmistaan (Korttila & Kangas-Saarela 2006, 510).

Koska päiväkirurginen hoito on lyhytkestoista, ohjaukseen käytettävä aika on vähäistä. Sairaanhoidajalta tämä vaatii huolellista valmistautumista ohjaussuhteen luomisessa potilaaseen ja tietoisten sekä potilaan tarpeista lähtevien menetelmien valitsemista. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 67,70.)

Potilasohjaus on merkittävä potilaan hoitotyön auttamismenetelmä sekä keskeinen terveyden edistämisen menetelmä sairaalassa. Se kuuluu hoitotyöhön olennaisena osana. Potilasohjauksen tavoitteena on, että potilas saa tietoa ja tukea oman terveytensä sekä siihen liittyvien ongelmien ja hoidon hallintaan. Onnistunut ohjaus lisää potilaan edellytyksiä vaikuttaa omaan elämäänsä sekä hoitoonsa.

Potilasohjauksen tarvetta ovat lisänneet ja potilasohjaukselle uusia vaatimuksia on tuonut sairaalassa oloaikojen lyhentymisen, päiväkirurgiset toimenpiteet, ikääntyneiden potilaiden määrä, ikääntymisestä johtuvat ongelmat ja tietotekniikan mahdollisuuksien kasvaminen. (Liimatainen, Hautala & Perko 2005, 12.)

Potilaan kotiutus päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen perustuu lääkärin ja sairaanhoitajien yhdessä määrittämiin kotiutuskriteereihin. Selkeästi määritellyt kotiutuskriteerit auttavat sairaanhoitajaa toteamaan potilaan kanssa keskusteltuaan kriteerien täyttymisestä ja päättämään yhdessä potilaan kanssa kotiuttamisen ajankohdasta. Kotiutuskriteerien merkitys on erittäin tärkeä turvallisen hoidon toteutuksen varmistamisessa. (Kingdon & Newman 2006, 898–904; Viitamäki 1996, 83.) Potilaan ja hänen läheistensä kotona selviytymistä ja hyvinvointia tuetaan suullisten ja kirjallisten hoito-ohjeiden avulla (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 22).

Heinon (2005), Siekkisen (2003) sekä Paunosen, Miettisen, Koistisen & Laitakarin (2001) tutkimusten mukaan päiväkirurgisilla potilailla yleisimmin kotona esiintyviä postoperatiivisia ongelmia olivat erityisesti kipu, pahoinvointi, haavanhoito sekä fyysisistä ja päivittäisistä toimista selviytyminen (Heino 2005, 92-93; Siekkinen 2003, 61–62; Paunonen ym. 2001, 58–67). Samoissa tutkimustuloksissa potilaat ilmaisivat myös saaneensa riittämättömästi ja tarvitsevansa juuri eniten ohjausta samoissa asioissa, joissa heillä ilmeni eniten vaikeuksia. (Heino 2005, 107–108; Siekkinen 2003, 62–64; Paunonen ym. 2001, 66.) Siekkisen (2003) tutkimuksen mukaan tärkeimmät syyt ottaa yhteyttä johonkin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksikköön kotiutuksen jälkeen olivat juuri epäonnistunut kivun hoito sekä lisäohjauksen tarve hoitoon ja paranemiseen liittyvissä asioissa (Siekkinen 2003, 63). Puhelinohjauksella seuraavana päivänä toimenpiteen jälkeen on todettu olevan myönteinen vaikutus kotona selviytymiseen (Heino 2005, 107; Siekkinen 2003, 59).

2 PÄIVÄKIRURGIA

2.1 Päiväkirurginen hoitotyö

Lyhythoitoinen kirurgia jaetaan päiväkirurgiaan ja lyhytjälkihoitoiseen kirurgiaan. Päiväkirurgia (ambulatory surgery, day surgery) on leikkaussalissa tehtävä elektiivinen (suunniteltu) toimenpide. Päiväkirurginen toimenpide tehdään laajassa puudutuksessa tai yleisanestesiassa. Päiväkirurginen potilas ei yövy sairaalassa. Hän on toimenpiteen tai leikkaushoidon vuoksi sairaalassa korkeintaan 12 tuntia. Lyhytjälkihoitoisessa

kirurgiassa potilas on sairaalassa 1-3 vuorokautta. (Hautakangas ym. 2003, 10; Lahtinen ym. 1998, 16–17.)

Leikkauksessa käytettävien välineiden kehittyminen leikkaustekniikoiden kehittymisen myötä ovat mahdollistaneet päiväkirurgisten toimenpiteiden suorittamisen ja samalla potilaan toipuminen leikkauksesta on nopeampaa. Päiväkirurgisessa leikkauksessa post-operatiivisen vuodon, voimakkaan kivun, infektioiden ja peruselintoimintojen vaarantumisen riskit ovat mahdollisimman pienet. Odotettavissa oleva verenvuodon riski tai verensiirron tarve ovat este päiväkirurgiselle toimenpiteelle. Useat laparoskooppiset eli tähystystekniikalla tehtävät toimenpiteet kuten ala- ja yläraajan tähystystoimenpiteet, laparoskooppiset sappileikkaukset sekä gynekologiset tähystystoimenpiteet kuuluvat päiväkirurgian piiriin. Päiväkirurgisen toimenpiteen suorittamiselle ei enää nykyään ole varsinaista yläikärajaa, vaan kriteereinä ovat potilaan kunto, suoritettava toimenpide ja sen laajuus. Päiväkirurgista toimenpidettä ei mielellään tehdä alle yksivuotiaille, mutta monissa sairaaloissa tästä periaatteesta on joustettu. (Hautakangas ym. 2003, 11, 17, 25.)

Päiväkirurgiassa potilaalla on lyhentynyt sairaalassaoloaika, jolloin joka päiväseen elämään kohdistunut häiriö pienentyy. Lapsipotilas on mahdollisimman vähän erossa vanhemmistaan. Päiväkirurgian edullisuutta potilaalle pidetään yhtenä sen eduista. (Viitamäki 1996, 9.) Päiväkirurgia säästää terveydenhuollon kustannuksia, koska leikkausten jälkeiset sairaalassaolot ovat lyhentyneet (Korttila 2006, 510). Potilaille päiväkirurgisen hoidon hyöty on nopea toipuminen ja tehokas kivunhoito, kun taas terveydenhuolto hyöttyy nopeasta palvelusta alhaisemmin kustannuksin. (Smith, Cooke, Jackson & Fitzpatrick 2006, 1191.)

Viitamäen (1996) mukaan itsemääräämisoikeus, turvallisuus, hoidon jatkuvuus ja perhekeskeisyys ovat olennaisia periaatteita päiväkirurgisessa hoitotyössä (Viitamäki 1996, 18). Itsemääräämisoikeus liittyy inhimillisiin tarpeisiin ja on osaltaan osa perustarpeiden huolehtimista. Tiedonsaantioikeus tukee ja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Päiväkirurgisen potilaan itsemääräämisoikeus antaa mahdollisuuden vaikuttaa toimintaan, mutta toisaalta itsemääräämisoikeus edellyttää että potilas saa riittävästi tietoa päätöksensä tueksi. Päätöksentekoon liittyy siis tietty vapaus ja mahdollisuus valintaan. Mitä enemmän potilas saa tietoa hoitovaihtoehtoista

ja kokee voivansa omalla toiminnallaan vaikuttaa tuloksiin sitä motivoituneempi hän itse toimintaan. (Hautakangas ym. 2003, 15, 43–44.)

Turvallisuuden tunteen kokeminen on erittäin tärkeä hoitotyön periaate päiväkirurgiassa. Henkilöstön ammattitaito sekä ihmisläheinen ja inhimillinen työtapo ovat tärkeitä asioita turvallisuuden tunteen luomisessa. Tärkeänä turvallisuuden tunteen luojana potilaat kokevat omahoitajan. (Hautakangas ym. 2003, 45.)

Yksilövastuinen hoitotyö sekä hyvä kirjaaminen lisäävät turvallisuuden periaatteen toteutumista. (Viitamäki 1996, 19.) Tutkimusten mukaan puhelinsoitto kotiutusta seuraavana päivänä lisää potilaiden ja heidän omaistensa turvallisuuden tunnetta (Stomberg, Segerdahl, Rawal, Jakobsson & Brattwall 2008, 318; Viitamäki 1996, 19).

Päiväkirurgisen potilaan välttämättömiä hoidon turvallisuuden ja jatkuvuuden edellytyksiä ovat yhteistyö ja yhteistyökyky. Potilaan kotiutuessa jo toimenpidepäivänä on potilaan otettava vastuuta jälkihoidostaan ja kyettävä yhteistyöhön hoitohenkilökunnan ja vastuullisen aikuisen kanssa, joka on hänen tukenaan seuraavaan aamuun. Hoitotyöntekijän tehtävä on auttaa potilasta löytämään hänen omat voimavaransa ja luottamaan omiin itsehoitokykyihinsä sekä omaan selviytymiseensä hyvässä yhteistyösuhteessa. (Hautakangas ym. 2003, 15.) Hoidon jatkuvuutta parantaa tarkka kirjaaminen, joka tarvittaessa auttaa avohoidossa ja mahdollisten komplikaatioiden sattuessa.

Perhekeskeisyys tulee esille erityisesti lapsipotilaiden kohdalla. Vanhempi on lapsen mukana leikkausosastolla ja on läsnä heti toimenpiteen jälkeen. Sairaanhoitaja voi keskustella perheen kanssa toimenpidepäivän aikana enemmän ja vastata näin esille tuleviin kysymyksiin. Vanhempia ohjataan myös lapsen hoitoon kotona.

Aikuispotilaalla edellytetään olevan toimenpiteen jälkeisenä yönä joku toinen aikuinen läsnä. (Viitamäki 1996, 18 – 23.) Sarajärven ja muiden (2001) tutkimuksessa tuli esille, että päiväkirurgisen potilaan itsensä mielestä perheen mukanaolo oli tärkeää hoidon eri vaiheissa, mutta hoitohenkilökunta korosti perheen merkitystä erityisesti lapsipotilaiden kohdalla. (Sarajärvi, Majasaari & Holkko 2001, 49).

Laajan määrittelyn mukaan päiväkirurginen hoitoprosessi alkaa siitä kun potilaalla todetaan terveysongelma, josta lääkäri tekee lähetteen erikoissairaanhoitoon. Lähetteen

tultua sairaalaan asiakas kutsutaan esitarkastukseen, jonka perusteella suoritetaan leikkaushoito. Tämän jälkeen laitetaan, joko palaute lähettävälle lääkärille tai tehdään jälkitarkastus, mikäli tehty leikkaushoito sen vaatii. Tavoitteena on, että hoitoprosessin lopussa terveysongelma on hoidettu. (Lahtinen ym. 1998, 17.)

Päiväkirurgian ollessa lyhyt hoitotapahtuma, se vaatii henkilökunnalta erityisosaamista ja tehokkaita tilaratkaisuja päiväkirurgista hoitoa varten. Tehokkuuden ja tuottavuuden korostuminen edellyttää potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Henkilökunnan kesken ryhmätyö sekä moniammatillisuus tulevat entistä enemmän esille.

Potilasturvallisuudesta huolehtiminen sekä ajantasainen tiedonkeräämisjärjestelmä ovat hyvän toiminnan kulmakiviä. (Lahtinen ym. 1998, 36.) Myös Gilmartinin (2007) tutkimuksen mukaan, koska hoitoalan ammattilaisten viettämä aika potilaiden kanssa on niin lyhyt päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen, hoitotyö vaatii näyttöön perustuvan ja viimeisimmän ohjaustiedon käyttöä, joka lähtee potilaiden yksilöllisistä tarpeista (Gilmartin 2007, 1116).

Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla edellyttää sairaanhoitajalta ammatillisen perusosaamisen lisäksi päiväkirurgisen hoitotyön erityispiirteiden ymmärtämisen ja sisäistämisen. Hoitotyössä painottuvat moniammatillinen yhteistyö, vastuu sekä yhteiskunnallinen osaaminen. (Hautakangas ym. 2003, 27, 33.) Hoitajan kyky havainnoida potilaan soveltuvuutta päiväkirurgiaan fyysiseltä, psyykkiseltä sekä sosiaaliselta kannalta on tärkeää. Lisäksi potilaan itsehoitovalmiudet sekä yksilölliset hoitotarpeet hoitajan tulisi tunnistaa. Hyvä asiakaspalvelu sekä ystävällinen potilaan kohtelu ovat erittäin merkityksellisiä hoitajan ammattitaidon osoittajia. (Lahtinen ym. 1998, 37.)

2.2 Päiväkirurginen potilasohjaus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) sanoo, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon. Hänen ihmisarvoaan ei saa loukata. Hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään on kunnioitettava. Laissa on kohdat erikseen potilaan tiedonsaantioikeudesta sekä itsemääräämisoikeudesta, että alaikäisen potilaan asemasta. Tiedonsaantioikeus merkitsee potilaalle hänen oikeuttaan saada tietoa omasta terveyden- ja sairaanhoidostaan. Terveydenhuollon henkilöstön tulisi antaa

selvitys niin, että potilas sen ymmärtää. Itsemääräämisoikeus taas velvoittaa hoitamaan potilasta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Alaikäisen potilaan kohdalla on otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa hänen mielipidettään kuunnellessa. Mikäli alaikäinen ei pysty päättämään hoidostaan, se tehdään yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai hänen laillisen edustajansa kanssa. (L17.8.1992/785.)

Vaikka potilaat eivät useinkaan ole kykeneviä tekemään päätöksiä lääketieteellisestä hoidosta, niin he ovat kuitenkin halukkaita tietämään eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista ja näin osallistumaan päätöksentekoon. Päiväkirurgisessa toimenpiteessä potilaslähtöinen päätöksenteko on erittäin tärkeä, koska potilaan on itse otettava vastuuta hoidostaan ja sen onnistumisesta hyvin nopeasti. (Hautakangas ym. 2003, 15.)

Päiväkirurgisen potilaan kohdalla itsemääräämisoikeus, tiedonsaantioikeus ja perheet alaikäisten kohdalla tulevat merkittävästi esille. Rauhasalo (2003) on tutkinut iäkkäiden potilaiden kokemuksia päiväkirurgisesta hoidosta. Iäkkäät potilaat ovat hyvin selvillä potilaan oikeuksista. Eettiset asiat tulivat myös vahvasti esille Rauhasalon (2003) tutkimuksessa. Iäkkäät potilaat pitivät erityisen tärkeänä oikeutta hyvään terveyden ja sairaanhoitoon sekä inhimilliseen kohteluun, tiedon saantiin ja itsemääräämisoikeuteen. (Rauhasalo 2003, 128.)

Heinon (2005) tutkimuksessa tuli esille se, että mitä enemmän potilas sai kirjallisia ohjeita, sitä enemmän hän sai myös suullista ohjausta. Potilaan taustatiedoilla oli merkittävä osuus ohjauksen saamiseen. Ensimmäistä kertaa täyhystyksessä olleet sekä yli 65-vuotiaat sekä vähemmän koulutusta saaneet potilaat saivat vähemmän ohjausta kuin muut. (Heino 2005, 101, 107.)

Potilasohjaus on merkittävä potilaan hoitotyön auttamismenetelmä sekä keskeinen terveyden edistämisen menetelmä sairaalassa. Potilasohjaus kuuluu hoitotyöhön olennaisena osana. Potilasohjauksen tavoitteena on, että potilas saa tietoa ja tukea oman terveytensä sekä siihen liittyvien ongelmien ja hoidon hallintaan. Onnistunut ohjaus lisää potilaan edellytyksiä vaikuttaa omaan elämäänsä sekä hoitoonsa. Ihminen tarvitsee ohjausta eri elämänkaarenvaiheissa. (Liimatainen, Hautala & Perko 2005, 12.) Sairaalassa oloajat ovat lyhentyneet, päiväkirurgiset toimenpiteet, ikääntyneiden potilaiden määrä, ikääntymisestä johtuvat ongelmat ja tietotekniikan mahdollisuuksien

kasvaminen ovat lisänneet potilasohjauksen tarvetta ja asettavat sille uusia vaatimuksia. Kuitenkin hoitotyöntekijöillä on entistä vähemmän aikaa potilasohjauksen suorittamiseen. (Hupli 2004, 1.)

Tiedon saaminen mahdollistaa ja rohkaisee potilasta tutkimusten mukaan osallistumaan päätösten tekoon, edistäen näin hänen valmiuksiaan itsensä hoitamiseen. Ohjaus ja opetus vähentävät ahdistusta ja pelkoa. (Iso-Kivijärvi, Keskitalo, Kukkola, Ojala, Olsbo, Pohjola & Väänänen 2006, 10.)

Ohjausprosessissa määritellään ensin ohjauksen tarve, suunnitellaan ohjauksen kulku, toteutetaan ohjaus ja viimeiseksi arvioidaan ohjauksen onnistuminen ja sen vaikuttavuus. Yksilön ja yhteisön voimavarat vaikuttavat ohjauksen tarpeen määrittelyyn ja toteutukseen. Tarpeiden määrittely korostuu ohjauksessa, koska lähtökohtana ovat potilaasta lähtöisin olevat tarpeet. Potilaan tarpeiden määrittely on ohjauksen perustaa, jonka ympärille ohjauksen tulisi muodostua. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 10.)

Vuorovaikutus on tärkeä osa potilasohjausta. Hyvään vuorovaikutukseen ohjaustilanteessa kuuluu keskinäinen kunnioitus ohjattavan ja hoitajan välillä. Asiallisuus, kunnioittava kohtelu, vastavuoroisuus, potilaan mahdollisuus ilmaista omia tunteitaan ja rehellisyys ovat asioita, jotka kuuluvat siihen. Hoitajan havainnointikyky tehdä kysymyksiä ja kuuntelutaito kuten myös luottamus, empatia ja välittäminen kuuluvat hyvään ohjaustilanteeseen. Sanallisessa viestinnässä sama kieli, yhteisymmärrys, vastaanottajan resurssit sekä viestinnän selkeys että häiriötekijät vaikuttavat viestinnän onnistumiseen. Lisäksi sanaton viestintä vaikuttaa ohjaustilanteessa. Fyysinen ympäristö on osa ohjaustilannetta. Rauhallinen ja kiireetön ympäristö kuten huoneen valoisuus ja lämpötila sekä äänieristys ja ympäristön ilmapiiri vaikuttavat tilanteeseen keskittymiseen. Tilojen tarkoituksenmukaisuus luo ohjaustilanteeseen tunnelmaa ja rauhallisuutta. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 31.)

Päiväkirurgisen potilasohjauksen tavoitteita ovat, että potilas saa riittävästi tietoa, hänen turvallisuuden tunteensa tukeminen ja vahvistuminen. Laadukkaassa ohjauksessa potilas saa yksilöllistä ohjausta. (Heino 2005, 104.)

Ohjauksella pyritään tukemaan potilaan valmistautumista leikkaukseen sekä hoidon toteutukseen että kotona tapahtuvaan paranemiseen. Päiväkirurginen ohjaus alkaa toimenpiteeseen valmistautumisesta ja päättyy potilaan toipumiseen. Tätä sanotaan jatkumoksi. Ohjaustilanne on tavoitteellinen keskustelu, jossa potilas saa sairauteensa ja hoitoonsa liittyvää tietoa. (Heino 2005, 104, 107.) Tarkoitus on, että päiväkirurginen ohjaus kehittyä sellaiseksi, että asiakas kokee hallitsevansa omaa tilannettaan ja löytää voimavaroja selviytymiseen. Potilasohjauksessa tiedon saaminen lisää potilaan omaa aktiviteettia osallistua hoitoon ja varmistaa itsehoidon onnistumisen ja komplikaatioiden ehkäisemisen. (Johansson & Kilpi-Leino 2003, 108; Paunonen 2000, 68.)

Kirjallinen ohjausmateriaali antaa potilaalle mahdollisuuden tutustua rauhassa materiaalin asiasisältöön ja kerrata myöhemmin asiaa. Taitojen opettamisessa demonstraatio ja suullinen ohjaus ovat tehokkaampia kuin kirjallinen materiaali. Suullisen ohjauksen lisäksi tarvitaan kuitenkin kirjallista materiaalia. Rauhallinen ja turvallinen ilmapiiri sekä tukiverkoston ottamisen mukaan ohjaustilanteeseen on suositeltavaa. (Hautakangas ym. 2003, 77–78; Anello 2000, 220–221.)

Videon käyttämiseen ohjaustilanteessa kannustavat Johansson ja Leino-Kilpi (2003). Heidän mielestään video-ohjaus esim. osaston päivätilassa palvelisi useita potilaita. Heidän mielestään konkretia toimenpiteestä auttaa parantamaan potilaiden ymmärrystä tilanteesta. He esittävät myös mahdollisuutta ohjauksen keskittämistä ohjauspisteisiin. Tärkeää on kuitenkin ohjaustiedon jatkuva arviointi ja ajantasaistaminen, ohjauksen tehokkuuden seuranta ja hoitohenkilökunnan neuvonta ohjaukseen liittyvissä asioissa. (Johansson & Leino-Kilpi 2003, 117.)

Ervasti (2004) on tutkinut potilaan ohjausta leikkausosastolla. Leikkausosastolla suurin osa potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta on ohjausta. Potilaan kanssa keskustelu toimenpiteen eri vaiheissa kuuluu ohjaukseen. Ohjaustarpeeseen vaikuttaa potilaan henkilökohtaisten ominaisuuksien lisäksi toimenpide sekä anestesianuoto. Ohjausajan kesto vaihteli potilasta kohden 7,5–15 minuuttiin. Perioperatiivisten hoitajien tiedolliset valmiudet ovat hyvät potilaan ohjaukseen. (Ervasti 2004, 36.)

Sairaanhoitajien tiedot olivat hyvät sairauksien hoidosta, eri hoitovaihtoehtoista sekä eri hoitotoimenpiteistä että tutkimuksista. Lääkitys ja hoitoon liittyvien riskien tunteminen oli hoitajilla hyvin tiedossa. Sairaanhoitajien tiedot potilaiden toipumisajasta olivat huonot. Ervastin (2004) mielestä on tärkeää tietää myös muista hoidon vaiheista kuin mitä leikkausosastolla tapahtuu. Taidolliset valmiudet potilaiden ohjaukseen hoitajilla olivat hyvät. Sen sijaan ohjaustilanteeseen liittyviä hoitajien arviointitaitoja pidettiin huonona, koska sitä oliko potilas ymmärtänyt ja oppinut asian oli vaikea arvioida. (Ervasti 2004, 37.)

Hoitajien asenne ohjaukseen vaihteli. Iso osa tutkimukseen osallistuneista hoitajista suhtautui negatiivisesti ohjaukseen. Huolimatta hoitajien ristiriitaisesta suhtautumisesta ohjaukseen, he huomioivat hyvin ohjaustilanteen. He pitivät tärkeänä, että potilaan elämäntilanne, potilaan tarpeet ja tunteet tulivat huomioiduksi ohjaustilanteen aikana. Työnjohtajien tuki ja koulutus ohjaukseen koettiin tarpeellisenä. Työkokemuksella ei ollut merkittävää osuutta sairaanhoitajien valmiuksiin ohjata potilasta. (Ervasti 2004, 38–39.)

3 PÄIVÄKIRURGISEN POTILAAN KOTIUTTAMINEN

Kotiuttaminen on osa hoitotyön ammatillista toimintaa, jolla tarkoitetaan sitä, että hoitohenkilökunta kotiuttaa potilaan. Kotiuttamisen aikana potilas orientoituu kotihoitoon ja kotiuttamisen aikana luodaan myös edellytykset kotihoidon onnistumiselle eli potilaalle annetaan tietoa, tukea sekä fyysisiä ja psyykkisiä resursseja. Kotiuttamisprosessi on sairaalahoidon aikana tapahtuvaa kotiuttamisen suunnittelua, toteuttamista ja arviointia. Kotiuttamisen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin tulisi tapahtua yhteistyössä potilaan, omaisten ja henkilökunnan kanssa. (Männistö 1998, 15, 19, 73.) Kotiutus tapahtuu yhdessä potilaan kanssa arvioimalla potilaan tilanne kotiutuskriteerien mukaisesti. Erityisesti kotiuttamisessa korostuvat eettiset periaatteet ovat potilaan itsemääräämisoikeus, turvallisuus, jatkuvuus sekä myös perhekeskeisyys, joka korostuu erityisesti lapsipotilaiden kohdalla. (Viitamäki 1996, 18–23.)

Männistön (1998) tutkimuksessa ilmeni, että potilaat kokevat tiedon tarpeen erittäin suurena koko hoitajakson ajan, sillä tieto poistaa epävarmuutta ja auttaa potilasta toimimaan kuntoutumisensa edistämiseksi. Rutiininomaisesti jaetut kirjalliset ohjeet eivät riitä potilaalle, vaan ohjeet pitää myös selittää suullisesti potilaalle. On potilaita, jotka eivät itse uskolla kysyä mitään ja sen vuoksi on tärkeää, että hoitaja järjestää aralle potilaalle aikaa ja mahdollisuuden kysyä. Myöskään jännittynyt omia ongelmiaan pohtiva potilas ei aina osaa kysyä mitään hoitoonsa liittyvää. Tällöin hoitaja voi hoitotoimien lomassa tapahtuvan vuorovaikutuksen aikana potilasta havainnoidessaan antaa mahdollisuuden jatkokysymyksille toimimalla potilaan tiedonantajana ja ”asianajajana”. (Männistö 1998, 72–73.) Myös Anellon (2000) mukaan hoitajien pääasiallisina tehtävinä päiväkirurgiselle potilaalle on hoivan antaminen ja potilaan ”asianajajana” toimiminen, koska hoitaja ymmärtää päiväkirurgisen hoidon riskit, hyödyt ja rajoitteet. Hoitaja voi varmistaa, että potilas saa parasta mahdollista hoitoa parhaissa mahdollisissa olosuhteissa. (Anello 2000, 221.)

3.1 Kotiuttamiskriteerit

Päiväkirurgian onnistumisen kannalta tärkeää on potilaiden nopea toipuminen toimenpiteestä heräämötiloissa ja oikein ajoitettu kotiuttaminen. Liian aikaisin kotiutetulle potilaalle voi tulla ongelmia kotimatalla tai kotona. Liian myöhään kotiutetut potilaat taas voivat aiheuttaa ahtautta valvontahuoneisiin ja lisätä henkilökunnan tarvetta. (Korttila & Kangas-Saarela 2006, 516.)

Potilaan kotiutuminen toimenpiteen jälkeen sairaalasta edellyttää, että potilaan kotona selviytyminen on varmistettu unohtamatta huomioida myös hänen läheisiään. Potilaan kotona selviytymistä toimenpiteen jälkeen arvioitaessa huomioidaan potilaan psyykkinen tila, liikkuminen, kivun hallinta, juominen, erityis, sosiaaliset tekijät ja potilaan tiedot hoidostaan. Potilaan ja hänen läheistensä kotona selviytymistä ja hyvinvointia tuetaan suullisten ja kirjallisten hoito-ohjeiden avulla. Potilasohjaus toimenpiteen jälkeisen hoidon osalta ja ohjausta tukevat kirjalliset ohjeet olisi suunniteltava niin kattaviksi, että potilaalla olisi mahdollisuus selviytyä toimenpiteestä ilman komplikaatioita. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 22; Viitamäki 1996, 35, 83.) Myös Erkalin (2005) tutkimuksen mukaan potilaiden ja heidän läheistensä

ohjaaminen ennen ja jälkeen toimenpiteen on erittäin tärkeää, jotta potilaat selviytyisivät kotona toimenpiteen jälkeen läheistensä tukemina (Erkal 2005, 1123–1124).

Potilaan kotiutus päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen perustuu lääkärin ja sairaanhoitajien yhdessä määrittämiin kotiutuskriteereihin. Kotiutuskriteerit ovat kaikissa sairaaloissa melko yhdenmukaiset mukaanlukien myös sairaaloissa ulkomailla ja ne ovat muotoutuneet osittain myös tutkimuksista saatujen tutkimustulosten perusteella. Selkeästi määritellyt kotiutuskriteerit auttavat sairaanhoitajaa toteamaan potilaan kanssa keskusteltuaan kriteerien täyttymisestä ja päättämään yhdessä potilaan kanssa kotiuttamisen ajankohdasta. Kotiutuskriteerien merkitys on erittäin tärkeä turvallisen hoidon toteutuksen varmistamisessa. (Kingdon & Newman 2006, 898–904; Viitamäki 1996, 83.)

Edellytyksiä potilaan turvalliselle kotiuttamiselle ovat seuraavien niin sanottujen kotiuttamiskriteereiden täittyminen. Potilaan vitalitoimintojen (tajunnantaso, verenpaine, pulssi, hapetus) on oltava vakaat yhden tunnin ajan toimenpiteen jälkeen ennen kotiutumista. Potilaan on oltava aikaan ja paikkaan orientoitunut. Potilaan on pystyttävä kävelemään tuetta ja pukeutumaan itse (huomioiden ikä ja toimenpiteen aiheuttamat rajoitteet). Potilaan on pystyttävä ottamaan nesteitä suun kautta ja virtsaamaan (erityisesti huomioitava silloin, kun anestesianuotona on ollut spinaali- tai epiduraalipuudutus tai jos toimenpide on tehty virtsateiden tai peräsuolen alueelle). Potilaalla ei saa olla haittaavaa pahoinvointia tai oksentelua. Potilaalla ei saa olla liiallista kipua ja kipu tulee olla hallittavissa suun kautta otettavilla kipulääkkeillä. Leikkausalueella ei saa olla merkittävää verenvuotoa tai tihkumista haavasta eikä hematoomaa. On myös varmistettava, että potilaalla on vastuullinen, aikuinen saattaja kotimatkaa varten ja ensimmäisen yön ajaksi kotona. Potilaalla tulee kotiutuessa olla annettuna sekä suulliset että kirjalliset hoito-ohjeet. Lisäksi tulee varmistaa, että potilas on myös ymmärtänyt annetut hoito-ohjeet. Ohjeiden tulee sisältää varsinaisten hoito-ohjeiden lisäksi tiedot 24 tunnin ajokiellosta ja alkoholin nauttimiskiellosta sekä siitä, mihin potilas voi ottaa yhteyttä ongelmatilanteessa. (Tuominen 2007, 302–303; Korttila ym. 2006; 516–517; Anello 2000, 221; Lahtinen ym. 1998; 62–64.)

3.2 Potilaan toipuminen toimenpiteestä

Muun muassa Heinon (2005) ja Siekkisen (2003) tekemien tutkimusten mukaan potilaat kokivat, että heidän postoperatiivinen toipuminen päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen oli useimmiten hyvää (Heino 2005, 93; Siekkinen 2003, 61). Siekkisen (2003) tutkimuksen mukaan lähes kaikki potilaat arvioivat, että heidät oli kotiutettu oikeaan aikaan ja he olisivat halukkaita tulemaan uudelleenkin päiväkirurgiseen leikkaukseen (Siekkinen 2003, 61).

Päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen potilailla ilmeneviä postoperatiivisia ongelmia toipumisaikana ja yleensä etenkin ensimmäisten päivien aikana ovat kipu ja haavasärky, pahoinvointi, päänsärky selkäydinpuudutetuilla potilailla, ongelmat virtsaamisessa ja ulostamisessa, väsymys ja uupumus sekä ongelmat päivittäisissä toiminnoissa. (Tuominen 2007, 302–303.) Suositeltavana pidetäänkin toimenpiteen jälkeisenä päivänä tehtävää postoperatiivista seurantasoittoa potilaalle, jolla selvitetään mahdolliset kotihoitoon liittyvät ongelmat ja kysymykset. Kotisoitto voisi toimia hyvänä hoidon arvioinnin ja palautteen saannin väylänä päiväkirurgiseen yksikköön. (Tuominen 2007, 302–303; Viitamäki 1996, 35–36.)

Myös useiden aikaisemmin tehtyjen tutkimusten mukaan potilailla yleisimmin kotona esiintyviä postoperatiivisia ongelmia aiheuttivat erityisesti kipu, pahoinvointi, leikkausalueen kuten haavanhoidosta selviytyminen sekä fyysisistä ja päivittäisistä toimista selviytyminen. (Heino 2005, 92–93; Siekkinen 2003, 61–62; Paunonen, Miettinen, Koistinen & Laitakari 2001, 58–67; Young, O`Connell & McGregor 2000, 29.)

Heinon (2005) tutkimuksen mukaan potilaisiin ei oltu yhteydessä toimenpiteen jälkeisenä päivänä (Heino 2005, 102). Siekkisen (2003) tutkimuksen mukaan taas vain 16 % tutkimukseen osallistuneista potilaista oli ollut suunnitellusti yhteydessä toimenpideyksikön sairaanhoitajaan seuraavana päivänä (Siekkinen 2003, 41).

Tutkimusten mukaan potilaat olivat tarvinneet toimenpiteen jälkeen niin konkreettista kuin psyykkistäkin apua ja tukea perheenjäseniltä ja läheisiltä päivittäisistä

toiminnoista selviytyäkseen vielä viikon kuluttua toimenpiteestä (Heino 2005, 102; Siekkinen 2003, 63; Paunonen ym. 2001, 66).

Siekkisen (2003) tutkimuksessa yli puolet potilaista oli ottanut yhteyttä johonkin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksikköön kotiutuksen jälkeen. Tärkeimmät syyt yhteydenottoon olivat epäonnistunut kivun hoito sekä lisäohjauksen tarve hoitoon ja paranemiseen liittyvissä asioissa. (Siekkinen 2003, 63.) Heinon (2005) tutkimuksessa potilaiden yhteydenotto hoitavaan yksikköön oli harvinaista. Pääasiallisina syinä yhteydenottoon olivat polven kipu ja turvotus. (Heino 2005, 103.) Paunosen, Miettisen, Koistisen ja Laitakarin (2001) tutkimuksen mukaan perusterveydenhuollon apuun ei turvautunut kukaan potilaista toimenpiteen jälkeen (Paunonen ym. 2001, 66). Kingdonin ja Newmanin (2006) tutkimuksen mukaan päiväkirurgisesti leikatuista potilaista, jotka otettiin toimenpiteen jälkeen uudestaan sairaalaan, yleisin syy jatkohoidon tarpeeseen oli kova kipu, voimakas pahoinvointi ja riittämätön tieto jatkohoidosta (Kingdon & Newman 2006, 902).

Useiden tutkimusten mukaan potilaat olivat saaneet kotihoito-ohjeita sekä suullisesti että kirjallisesti päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. Potilaat olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja pitivät kotihoito-ohjeita pääsääntöisesti riittävinä ja ymmärrettävinä. (Heino 2005, 100; Siekkinen 2003, 58; Paunonen ym. 2001, 62.)

Heinon (2005) ja Siekkisen (2003) tutkimusten perusteella päiväkirurgisten potilaiden perheenjäsen tai läheinen oli vain harvoin mukana kotihoidon ohjauksessa. Yleensä perheenjäsen sai tietoa potilaan hoidosta kotona potilaalta itseltään. (Heino 2005, 100; Siekkinen 2003, 59.)

3.3 Potilaan kotihoidonohjaus

Siekkisen (2003) tutkimuksen mukaan päiväkirurgisten potilaiden selviytymistä kotona voitaisiin parantaa yksilöllisemmällä ja konkreettisemmalla kotihoidon ohjauksella. Potilaat ilmaisivat saaneensa mielestään riittämättömästi ohjausta ja tarvitsevansa juuri eniten ohjausta samoissa asioissa, joissa heillä ilmeni eniten vaikeuksia kotona eli kivun hoidossa, leikkausalueen hoidossa, fyysisistä toiminnoista

selviytymisessä, päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä ja riittämättömän psyykkisen tuen saamisessa. (Siekinen 2003, 62–64.) Myös Heinon (2005) tutkimuksen mukaan potilaan yksilöllisyys ja taustatiedot tulisi huomioida paremmin ohjauksessa, koska ne vaikuttavat merkitsevästi potilaan selviytymisessä ja toipumisessa päiväkirurgisesta toimenpiteestä. Heinon (2005) tutkimuksessa aiemmin polven tähytysleikkauksessa olleet potilaat kokivat saaneensa enemmän ohjausta, kun taas yli 65-vuotiaat, vähemmän koulutetut ja ensimmäistä kertaa tähytyksessä olleet potilaat kokivat saaneensa vain vähän ohjausta. (Heino 2005, 107–108.) Paunosen ja muiden (2001) tutkimus osoitti myös, että kivusta ja sen hoidosta toivottiin yksityiskohtaisempaa ohjausta (Paunonen ym. 2001, 66).

Alhon ja Nylundin (2002) tutkimuksen mukaan, vaikka potilailla oli vain vähän ongelmia toimenpiteen jälkeen kotona, niin potilaat katsoivat kuitenkin tarvitsevänsä monenlaisia tietoja ja ohjeita kotona selviytyäkseen. Tutkimuksessa tuli esille, että yli puolet potilaista piti ohjeistusta kipulääkkeiden sivuvaikutuksista tarpeellisina, sen lisäksi, että saivat ohjeita kipulääkityksestä. Yli puolet potilaista piti ohjeita mahdollisesta pahoinvoinnista, oksentelusta ja päänsärystä tarpeellisena. Suurin osa potilaista piti tietoa anestesian mahdollisista jälkiseurauksista tarpeellisena. Vaikka suurimmalla osalla potilaista ei ollut muita sairauksia, niin lähes puolet potilaista piti tietoa muiden sairauksien vaikutuksesta toipumiseen tarpeellisena. Kotihoito-ohjeissa ei ollut mainintaa laskimotukoksen ehkäisystä, mutta yli puolet potilaista piti ohjetta laskimotukoksen ehkäisystä tarpeellisena. Puolet potilaista piti tietoa suolen toiminnasta tarpeellisena. (Alho & Nylund 2002, 73–75.)

Alhon ja Nylundin (2002) tutkimuksessa tuli esille, että kotihoito-ohjeissa oli kiinnitetty huomioita leikkaushaavan hoitoon ja haavaompeleiden tai –hakasten poistoajankohta oli ilmoitettu, mutta ohjeissa ei ollut tietoa leikkaushaavan paranemisajasta, mitä suurin osa potilaista piti tarpeellisena. Yli puolelle potilaista tieto leikkaushaavan ulkonäöstä oli tarpeellinen, jotta potilas tietäisi milloin esimerkiksi leikkausalueen turvotus on normaalia ja milloin pitää ottaa yhteyttä ammattihenkilöön. Suurin osa potilaista koki tiedot lepäämisestä ja autolla ajamisesta tarpeellisena. Virtsaamisvaikeuksista toimenpiteen jälkeen oli mainittu vain virtsateihin kohdistuvan toimenpiteen kotihoito-ohjeessa, mutta yli puolet potilaista koki tiedon mahdollisista virtsaamisvaikeuksista tarpeelliseksi. Myös

sukupuolielämästä toimenpiteen jälkeen oli mainittu vain virtsateihin ja sukuelimiin kohdistuvien toimenpiteiden kotihoito-ohjeissa, mutta yli puolet potilaista piti tietoa sukupuolielämästä tarpeellisena. Vajaa puolet potilaista piti ohjetta ruokailusta tarpeellisena. Tämän tutkimuksen perusteella on perusteltua, että päiväkirurgiset potilaat saisivat mahdollisimman kattavat kirjalliset kotihoito-ohjeet, vaikka eivät välttämättä jokaista ohjetta tarvitsisikaan. (Alho & Nylund 2002, 73–75.)

Siekkisen (2003) tutkimuksessa potilaat arvioivat, että ohjauksen havainnollistaminen demonstroimalla, näyttämällä kuvia, piirustuksia tai videofilmin, oli tukenut heidän itsehoitoaan kotona helpottamalla ohjeiden mieleen palauttamista sekä ohjaamalla heitä oikeisiin suorituksiin (Siekkinen 2003, 59).

Heinon (2005) tutkimuksessa päiväkirurgiseen potilaaseen ei oltu yhteydessä toimenpiteen jälkeen, vaikka päiväkirurgisen potilaan turvallinen ja laadukas hoito edellyttää systemaattista ja etukäteen suunniteltua toimenpiteen jälkeistä seurantaa (Heino 2005, 107). Siekkisen (2003) tutkimuksen mukaan suurin osa potilaista arvioi, että puhelinohjauksella seuraavana päivänä toimenpiteen jälkeen oli ollut tai olisi myönteinen vaikutus kotona selviytymiseen (Siekkinen 2003, 59).

Siekkisen (2003) tutkimuksessa puolet potilaista piti läheisen mukanaoloa tarpeellisena kotihoidon ohjauksessa, koska heidän mielestään sillä oli ollut tai olisi merkitystä kotihoidon onnistumiseen, avun saantiin läheisiltä ja turvallisuuden tunteeseen (Siekkinen 2003, 59). Heinon (2005) tutkimuksessa ilmeni, että perheenjäsen ei tavallisesti ollut mukana potilasohjauksessa eikä siis saa päiväkirurgisen potilaan hoitoon liittyvää tietoa henkilökunnalta vaan potilaalta (Heino 2005, 107).

Potilaat yleisesti arvioivat ohjausilmapiirin myönteiseksi ja, että potilaiden kohtelu oli ollut ystävällistä ja asiallista Siekkisen tutkimuksen (2003) mukaan. Osa potilaista oli arvioinut ilmapiirin kuitenkin kiireiseksi ja viralliseksi, mikä voi olla esteenä potilaiden aktiiviselle osallistumiselle ohjaukseensa. (Siekkinen 2003, 60.)

Paunosen ja muiden (2001) tutkimuksessa ilmeni, että potilaat toivoivat hoitoon tuloaikojen porrastamista toimenpidepäivänä (Paunonen ym. 2001, 76).

3.4 Yhteenveto aikaisemmista tutkimustuloksista

Aikaisempien tutkimusten mukaan päiväkirurgisilla potilailla yleisimmin kotona esiintyviä postoperatiivisia ongelmia olivat erityisesti kipu, pahoinvointi, haavanhoito sekä fyysisistä ja päivittäisistä toimista selviytyminen (Heino 2005; 92-93; Siekkinen 2003, 61–62; Paunonen ym. 2001, 58–67). Aikaisemmin saaduissa tutkimustuloksissa potilaat ilmaisivatkin saaneensa riittämättömästi ja tarvitsevansa juuri eniten ohjausta samoissa asioissa, joissa heillä ilmeni eniten vaikeuksia kotona eli kivun hoidossa, leikkausalueen hoidossa, fyysisistä toiminnoista selviytymisessä, päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä ja riittämättömän psyykkisen tuen saamisessa. Tutkimukset osoittivat, että yksilöllisempi ja konkreettisempi kotihoidon ohjaus voisi parantaa potilaiden selviytymistä kotona. (Heino 2005, 107–108; Siekkinen 2003, 62–64; Paunonen ym. 2001, 66.) Tärkeimmät syyt tutkimuksen mukaan ottaa yhteyttä johonkin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksikköön kotiutuksen jälkeen olivat juuri epäonnistunut kivun hoito sekä lisäohjauksen tarve hoitoon ja paranemiseen liittyvissä asioissa (Siekkinen 2003, 63). Tutkimustulokset tukevat sitä, että puhelinohjauksella seuraavana päivänä toimenpiteen jälkeen oli ollut tai olisi myönteinen vaikutus kotona selviytymiseen (Heino 2005, 107; Siekkinen 2003, 59).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa potilaiden kotiuttamistilanteista päiväkirurgisella osastolla Keski-Suomen keskussairaalassa. Opinnäytetyössä saatua tietoa voidaan käyttää potilaan hoidon laadun parantamiseen päiväkirurgisella osastolla. Tavoitteena oli selvittää päiväkirurgisen osaston potilaan kotiuttamisen nykytila. Opinnäytetyön aihe nousi Keski-Suomen keskussairaalan päiväkirurgisen osaston hoitohenkilökunnan tarpeesta.

Opinnäytetyössä etsittiin vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaisilla menetelmillä sairaanhoitajat kotiuttavat potilaan?
2. Mikä on potilasohjauksen sisältö?
3. Kuinka kauan päiväkirurgisen potilaan kotiuttaminen kestää?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus ja aineisto kerättiin havainnoimalla. Tieteellinen havainnointi ei ole pelkästään vain näkemistä vaan myös käyttäytymisen tarkkailua. Tieteellinen havainnointi on arkihavainnointia suunnitelmallisempaa, systemaattisempaa ja tietoisempaa havaintoon liittyvistä virhelähteistä. (Uusitalo 2001, 89.) Havaintojen luotettavuutta voidaan lisätä tekemällä havaintoja tarkasti aikaisemmin laaditun suunnitelman mukaan. Virhelähteiden tiedostaminen, virheiden vaikutuksien arvioiminen ja niitä pienentävien menetelmien kehittäminen ja havaintojen tekotavan avoin kriittinen tarkastelu ovat keinoja, joilla myös lisätään havaintojen luotettavuutta. (Uusitalo 2001, 14.)

Systemaattinen havainnointi pyritään tekemään ja tallentamaan systemaattisesti ja tarkasti käyttäen tähän kehiteltyjä apukeinoja kuten ”tsekkauslistoja” joissa on lueteltuina vain toiminnot. Havainnoijan tehtävänä on merkitä esiintyykö listassa nimetty piirre vai ei ja kuinka monta kertaa piirre esiintyy. (Hirsjärvi ym. 2005, 204.) Havainnointimenetelmä on suuritöinen ja siihen tulee olla selkeä perustelu. Havainnointimenetelmässä on tärkeä miettiä, mitä kirjataan ja missä muodossa. Muistiinpanojen tekemiseen on hyvä varata tietty aika ja paikka, jos ajatellaan että muistiinpanojen tekeminen aiheuttaa turhaa häiriötä tutkimustilanteessa. Osallistujien reaktiot, tekemiset sekä sanomiset ja muu välitön informaatio on hyvä huomioida tutkimustilanteessa. (Grönfors 2007, 161–164.)

Tutkijan läsnäolo voi vaikuttaa tutkimustilanteeseen häiritsevästi, siksi tutkittavan yhteisön luottamuksen saaminen voi olla merkittävää (Eskola & Suoranta 1998, 102). Taustatiedot kuten kellonaika ja muut olosuhdetekijät on myös hyvä kirjata ylös. Nämä pidetään kuitenkin erossa muusta vuorovaikutustiedosta tai informaatiotiedosta. Havainnointiin ja osallistumiseen liittyvän tutkimusaineiston analysointi tapahtuu käyttämällä sanoja numeroiden asemasta. Tärkeintä on, että kaikki olennainen tieto on käytetty analysoinnissa. (Grönfors 2007, 161–164.)

Opinnäytetyössä havainnoitiin sairaanhoitajia heidän kotiuttaessaan potilaita päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. Havainnointi suoritettiin kotiuttamistilanteessa läsnä ollen osallistumatta kuitenkaan varsinaiseen kotiuttamiseen. Havainnoinnin tueksi laadittiin havainnointilista (liite 1) niistä asioista, jotka sairaanhoitajan tulisi huomioida kirjallisuuden mukaan potilasta kotiuttaessaan päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. (Tuominen 2007, 302–303; Korttila ym. 2006; 516–517; Anello 2000, 221; Lahtinen ym. 1998; 62–64.) Havainnointilistan laadinnassa käytettiin apuna myös päiväkirurgisen osaston käytännön hoitotyöhön laadittua lomaketta kotiutuskriteereistä ja kotihoito-ohjeista (liite 2) sekä ohjetta potilaan kotiuttamiseen liittyvistä kotiutuslomakkeista (liite 3). Opinnäytetyössä havainnoitiin sairaanhoitajien käyttämiä menetelmiä ja ohjauksen sisältöä kotiuttamistilanteissa sekä kotiuttamisiin kulunutta aikaa. Lisäksi opinnäytetyössä havainnoitiin ohjausilmapiiriä, hoitajien ja potilaiden välistä vuorovaikutusta sekä ympäristöä. Havainnointitilanteet nauhoitettiin käyttämällä apuvälineenä nauhuria. Nauhoittamisen tarkoituksena oli lisätä opinnäytetyön luotettavuutta.

Tutkimuslupaa opinnäytetyön tekemiseen haettiin ja lupa saatiin operatiivisen alueen ylihoitajalta ja vt. ylilääkäriltä tammikuussa 2009 (liite 4). Tämän jälkeen oltiin yhteydessä päiväkirurgisella osastolla olevaan yhteyshenkilöön ja käytiin kertomassa toteutettavasta havainnointitutkimuksesta päiväkirurgisen osaston sairaanhoitajille osaston osastotunnilla. Havainnoinnit toteutettiin maaliskuussa 2009 suunnitelman mukaisesti havainnoimalla kymmenen potilaan kotiuttamistilannetta päiväkirurgisella osastolla. Kotiuttamistilanteita havainnoitiin päiväkirurgisen osaston niin sanotussa ”kakkosvaiheen” -heräämössä, jossa kotiuttamiskeskustelut ja potilaan kotiuttaminen tapahtui. Potilas siirtyy ”ykkös vaiheen” - heräämöstä ”kakkosvaiheen” -heräämöön, kun hänen vitaalielintoimintonsa ovat vakaat, potilaan kivut ovat hallinnassa ja potilas pystyy juomaan sekä liikkumaan. Kotiuttamistilanteita käytiin havainnoimassa suunnitelman mukaisesti iltapäivisin. Opinnäytetyössä havainnoitiin päiväkirurgisen osaston neljää sairaanhoitajaa, jotka kotiuttivat potilaita. Sairaanhoitajat valikoituivat tutkimukseen sen mukaan kuka sattui olemaan työvuorossa ”kakkosvaiheen”-heräämössä. Sairaanhoitajista yksi kotiutti yhden potilaan, yksi kotiutti kaksi potilasta, yksi kotiutti kolme potilasta ja yksi sairaanhoitaja kotiutti neljä potilasta. Kotiuttamistilanteet kestivät viidestä minuutista kahteentoista minuuttiin.

5.2 Aineiston analyysi

Tuomi ja Sarajärvi (2002, 101) jaottelevat laadullisen tutkimuksen analyysimuodot aineistolähtöiseen analyysiin, teoriaohjaavaan analyysiin ja teorialähtöiseen analyysiin. Aineiston analyysissä puhutaan, joko aineistolähtöisestä (induktiivinen) tai teorialähtöisestä (deduktiivinen) ilmauksesta. Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysillä voidaan tarkoittaa kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiä väljänä teoreettisena kehyksenä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaetaan kolmivaiheiseksi prosessiksi. Prosessin vaiheet ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Aluksi saadusta aineistosta etsitään ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään ja näin saadaan muodostettua alakategorioita, jonka jälkeen samansisältöisistä kategorioista muodostetaan yläkategoriat. Yläkategorioista saadaan lopuksi yksi niitä yhdistävä kategoria. Kategorioiden nimeämisessä usein käytetään ennestään tuttua käsitettä tai sanaparia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 101; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7.)

Potilasohjauksen sisältöä koskeva aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysiä, jolle tyypillisiä piirteitä ovat kokonaisvaltainen tiedon hankinta ja aineiston kokoaminen luonnollisissa, todellisissa tilanteissa kuten muun muassa havainnoitaessa kohdejoukkoa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 155).

Nauhoitetut kotiuttamistilanteet kirjoitettiin yksityiskohtaisesti tekstinkäsittelyohjelmaa apuna käyttäen auki kirjoitetuksi tekstiksi eli litteroitiin nauhoitetut tekstit. Tämän jälkeen auki kirjoitetut tekstit luettiin useita kertoja etsien vastausta tutkimuskysymykseen ”Mikä on potilasohjauksen sisältö?” Litteroiduista teksteistä kerättiin potilasohjauksen sisältöön liittyvät alkuperäisilmaukset ja niistä muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistetyistä ilmaisuista yhdistettiin samaan ryhmään kuuluvat asiat ja näin pystyttiin luomaan alakategoriat, joita muodostui kuusi. Näille kuudelle alakategorialle annettiin ryhmän sisältöä kuvaava nimi ja näin saatiin muodostettua yläkategoriat, joita muodostui kuusi. Muodostetut yläkategoriat ovat kotiuttamiskriteerien arviointi, haavanhoidon ohjaus, kivunhoidon ohjaus, toimintakyvyn säilymisen ohjaus, jatkohoidon ohjaus ja toipumista edistävän toiminnan ohjaus. Näiden kuuden yläkategorian muodostamisen jälkeen löydettiin

niitä yhdistävä kategoria ”Potilas selviytyy kotona päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen.” (kuvio 1)

Ohjausmenetelmiä, ohjaukseen kulunutta aikaa ja kotiuttamistilanteissa tehtyjä havaintoja ohjausilmapiiristä, hoitajien ja potilaiden välisestä vuorovaikutuksesta sekä ympäristöstä analysoitiin käyttämällä deduktiivista sisällön analyysia. Deduktiivinen aineiston analyysi soveltuu menetelmäksi tutkimuksiin, joiden aineistoa analysoidaan valmiin viitekehyksen pohjalta. Deduktiivista sisällön analyysia voi ohjata malli, joka perustuu aikaisempaan tietoon. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7).

Havainnointitilanteiden tueksi laadittiin havainnointilista (liite 1), joka toimi viitekehyksenä. Havainnointilistan laatimisessa käytettiin apuna aiempia tutkimustuloksia ja päiväkirurgiselle osastolle käytännön hoitotyöhön laadittuja omia ohjeistuksia potilaiden ohjaukseen ja kotiuttamiseen liittyen (liitteet 2 ja 3). Havainnoinnin tueksi laadituista havainnointilistoista (liite 1) kerättiin tehdyt merkinnät ja huomiot kotiuttamisissa käytetyistä ohjausmenetelmistä, kotiuttamisiin kuluneesta ajasta ja kotiuttamistilanteissa tehdyistä havainnoista ohjausilmapiiristä, hoitajien ja potilaiden välisestä vuorovaikutuksesta sekä ympäristöstä.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tutkimustulokset esitetään laadittujen tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä. Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin lisäämään sillä, että litteroidusta tekstistä otettiin suoria lainauksia sairaanhoitajan ja potilaan välisistä vuoropuheluista tutkimuksen tuloksiin (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10). Opinnäytetyön tutkimustulosten pohjalta laadittiin kuvio kotiuttamisen nykytilasta päiväkirurgisella osastolla (kuvio 2).

6.1 Kotiuttamistilanteessa käytetyt ohjausmenetelmät

Saaduissa opinnäytetyön tutkimustuloksissa tuli esille, että sairaanhoitajat ohjasivat potilaita suullisesti ja antoivat myös kirjalliset kotihoito-ohjeet potilaille.

Sairaanhoitajat käyttivät myös demonstraatio-ohjausta ohjausmenetelmänä. Audio-visuaalista potilasohjausta ei käytetty ohjaustilanteissa potilaita kotiutettaessa.

6.2 Potilasohjauksen sisältö

Kotiuttamiskriteerien toteutuminen

Opinnäytetyön tutkimustuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat kotiuttivat potilaat kotiuttamiskriteerien mukaisesti. Ennen kotiutumista sairaanhoitaja tarkisti potilailta haava-alueen ennen kotiinlähtöä.

Niin mää vilasen vielä että se on ihan siisti se haava, että ei ole tullut siihen mitään vuotoa läpi sitten.

Kotiuttamiskeskusteluissa sairaanhoitaja tiedusteli potilailta sen hetkistä kivun tunnetta.

Hmm..Miltäs se olo nyt tuntuu, jos aattelette sitä kipua, 0 ei yhtään kipua ja kymmene on , että on ihan sietämätöntä kipua..Mitä tällä hetkellä sanositte?

Kotiuttamiskeskusteluissa huomioitiin virtsauksen onnistuminen siten, että potilailta kysyttiin, oliko hän virtsannut. Jos potilas ei ollut virtsannut, potilasta ohjattiin ottamaan yhteyttä omaan terveyskeskukseen tai tulemaan sairaalan päivystykseen, mikäli hän ei saa virtsattua. Potilaalle kerrottiin, että virtsaamattomuus leikkauksen jälkeen ei ole este kotiutumiselle, mutta se pitää huomioida kotona siten, että nukkumaan ei saa mennä ennen kuin on virtsannut.

Nii, niin...sitten semmonen ohje, että jos... että nukkumaan ei saa käydä ennen kuin saatte pissattua, koska joskus tää selkäpuudutus tekee sen, että se pissa ei lähekkään oikein kulkemaan.”... ja, jos rakko täytyy eikä saa pissattu..Niin siinä tulee sitten jo kipuja sitten se. Se täytyy siinä tapauksessa tulla päivystykseen.

Potilailta varmistettiin, että potilaalla on aikuinen henkilö yön yli kotona.

Ja kotona on se vaimo odottelemassa, eikö vaan?

Potilailta varmistettiin, että hänellä on saattaja kotimatalla.

Ja oliko joku tulossa hakemaan?

Haavanhoidon ohjaus

Potilaat saivat haavanhoidon ohjausta. Haavanhoidon ohjauksessa potilaille kerrottiin ompeleista, olivatko ne sulavia vai sulamattomia, milloin ja missä ompeleet tulee poistaa. Haavasidoksen vaihtamiseen tai kipsin vaihtoon liittyvistä asioista kerrottiin potilaille, miten kauan sidoksia pidetään haavan päällä, milloin sidos vaihdetaan haavateippiin, haavan suihkuttamisesta ja milloin voi mennä saunaan. Potilaille kerrottiin mahdollisista haavainfektion merkeistä. Haava-alueen rasituksen välttämisestä ja haavan arven rasvauksesta kerrottiin potilaille. Potilaille kerrottiin kuinka kauan kipsiä pidetään ja milloin on kipsin vaihtopäivä, sekä mikä on kokonaiskipsausaika.

Ja haava on sulettu nyt sitten sulavilla ompeleilla eli mitään ompeleiden poistoa teille ei tule. Nyt tosiaan on sen haavanhoidon suhteen niin, että 24 tuntia pitää pitää se haava kuivana. Eli huomenna iltapäivällä saatte ottaa sen valkosen kalvollisen haavasuojan pois, mikä äsken vaihettiin... Ja sinne alle jää tämä haavateippi, se on tällänen ruskea teippi. Minä annan teille tästä vielä muutaman mukaan. Jos se rupee irtomaan, niin tästä voitte vaihtaa sitten uuden teipin siihen päälle.. ja tätä teippiä pidetään viikko siinä haavan suojana. Ja sitten viikon päästä saa mennä saunaan....Ennen saunaan menoa kaikki teipit pois siitä haavan päältä.

Kivunhoidon ohjaus

Potilaat saivat kivunhoidon ohjausta. Kivunhoidon ohjauksessa potilaille kerrottiin hänelle määrätystä kipulääkityksestä. Ohjaukseen kuului lääkkeen ottotapa, lääkkeiden vahvuus ja kuinka monta kertaa niitä otetaan vuorokaudessa ja kuinka kauan lääkettä tulee ottaa. Ohjauksessa korostettiin kipulääkityksen säännöllisyyden tärkeyttä siten, että sitä tulisi ottaa parin vuorokauden ajan toimenpiteestä ja mieluiten ennakoivasti, ettei kipu ehdi päästä kovaksi. Potilaille kerrottiin että, jos lääke on kolmiolääke, niin hän ei voi ajaa autolla. Potilaita ohjattiin eri lääkkeiden yhteensopivuudesta. Sairaanhoitajat ohjasivat potilaita vielä erikseen siitä kuinka heidän tulisi ottaa kipulääkkeitä leikkauksen jälkeen kotona saman vuorokauden aikana. Jos potilaalla oli kipupumppu, hänelle kerrottiin, että pumpussa on puudutusainetta, jota pumppu pumppaa kaksi päivää leikkausalueelle, jonka jälkeen potilaan tulee itse irrottaa kipulääkeletku nivelestä ja laittaa poistokohdan päälle iholle sidos vuorokaudeksi. Kylmähoidosta kivun lieventäjänä sekä turvotuksen laskijana kerrottiin

potilaille kuten myös raajan pitämisestä kohoasennossa kivun ja turvotuksen lieventäjänä.

Kipulääkkeeksi teille on tähän resepti kirjoitettu Panadolista... Eli tästä vahvemmassa, gramman vahvuisesta Panadolista, jota voi ottaa sitten yhen tabletin kolmasti päivässä... ja tota noin niin... te olitte tossa saanut Buranaa aikaisemmin kolmen maissa, niin tänä iltana hyvin voi... Tuntuuko siinä nyt mittään kipua?...Niin, että jos tuntuu kotona, kun menette, niin tuntuu, niin voi ottaa yhen Panadolin. Ja sitten vaan kyllä vielä, jos menee sinne kymmenen jälkeen nukkumaan, voi ottaa vielä toisen tarvittaessa, että noin kuuden tunnin välein tätä Panadolia voi ottaa.

Toimintakyvyn säilymisen ohjaus

Potilaat saivat ohjausta toimintakyvyn säilymisessä (fysioterapiaohjaus). Potilaita ohjattiin oikeassa liikkumisen tekniikassa muun muassa miten nousta sängystä. Potilaille ohjattiin nostorajoitukset eli kuinka kauan kannattaa välttää raskasta nostelua ja ponnistelua. Kynärsauvoilla käveleville potilaille ohjattiin rajoitukset osapaino ja täyspainon suhteen varaamisessa. Lisäksi potilaille ohjattiin raajan omatoiminen kuntouttaminen kotona ja varmistettiin apuvälineiden oikea käyttö.

Kipeen puolen kautta ylös ja terveellä puolella tuetaan. Joo. Elikä tota ensimmäinen viikko rauhallisemmin ja sitte pikkuhiljaa lisätään sitä kuormitusta.

Käden sormien koukistus- ja ojennusharjoittelu käden sormien toimintakyvyn ylläpitämiseksi ohjattiin potilaille havainnollistamalla liikkeet potilaiden kanssa yhdessä.

Ja tuota sitten aktiivinen toi käden nyrkistys ja ojennus harjoittelu. Kävikös se fysioterapeutti sun kans läpi nuo?

Jatkohoidon ohjaus

Jatkohoidon ohjauksessa potilaille kerrottiin jatkokontrolliaika ja -paikka. Potilaille kerrottiin, mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa. Potilaita neuvottiin ottamaan yhteyttä omaan terveyskeskukseen tai ottamaan yhteyttä seuraavana päivänä päiväkirurgiselle osastolle puhelimitse. Potilailta varmistettiin kotiuttamistilanteessa, oliko heillä kysyttävää hoidon ja ohjauksen suhteen ja olivatko he ymmärtäneet ohjeet sekä oliko potilaat mielestään kotikuntoisia.

Jatkossa ompeleitten poisto ja kipsin vaihto olis täällä tässä talossa nii vahtimestarin poliklinikalla kahden viikon kuluttua ja sitte siihe laitetaan semmonen toisenlainen kipsilasta. Ja, ja tuota sitte viiden viikon kohdalla olis taas kontrolli täällä.

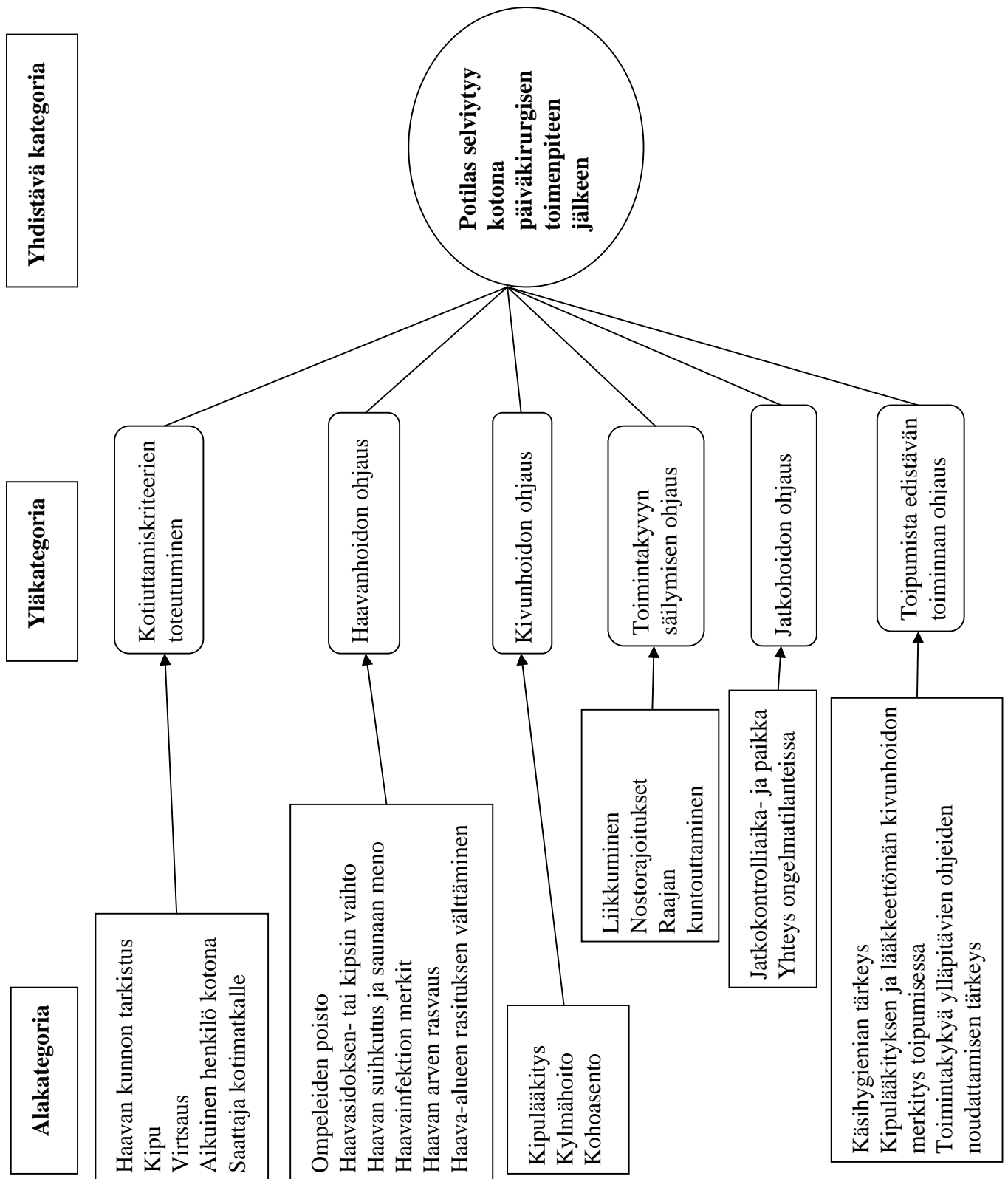
Kirjalliset ohjeet suullisen ohjauksen tukena

Potilaat saivat kirjallisia ohjeita haavanhoidon-, kivunhoidon-, toimintakyvyn säilymisen- ja jatkohoidon ohjauksen yhteydessä. Haavanhoidon ohjauksessa potilaat saivat lääkärin epikriisin, toimenpidekohtaisen kotihoito-ohjeen, haavanhoito- ja ompeleidenpoistolomakkeen sekä haavainfektion seurantalomakkeen. Kivunhoidon ohjauksessa kirjallinen tieto kipulääkityksestä sisältyi, joko lääkärin epikriisiin tai toimenpidekohtaiseen kotihoito-ohjeeseen. Potilaille annettiin kipulääkeresepti hänelle määrätystä kipulääkityksestä. Kirjallinen toimintakyvyn säilymisen ohjaus sisältyi potilaille annettuun fysioterapiaohjeeseen, toimenpidekohtaiseen kotihoito-ohjeeseen tai lääkärin epikriisiin. Jatkohoidon ohjaus sisältyi potilaille annettuun lääkärin epikriisiin, jossa oli mainittuna jatkokontrolliaika. Sairaslomatodistuksen ja matkakorvauslomakkeen saivat ne potilaat, jotka sen tarvitsivat.

Toipumista edistävän toiminnan ohjaus

Kotiuttamistilanteessa haavanhoidon ohjauksessa sairaanhoitajat kertoivat potilaille käsihygienian tärkeydestä haavan hoidossa. Kivunhoidon ohjauksessa potilaille kerrottiin miksi kipulääkitys ja lääkkeetön kivunhoito ovat tärkeitä heidän toipumisensa kannalta. Toimintakyvyn säilymisen ohjauksessa sairaanhoitajat antoivat perusteltua tietoa potilaalle miksi toimintakykyä ylläpitävien ohjeiden noudattaminen on tärkeää toimintakyvyn palautumisessa.

...harjoituksia voi alkaa tekee leikkauksen jälkeisenä päivänä. Ja just sairasloman ajan kunnes käsi on oireeton ja tulee tehdä kymmen kertaa neljästi päivässä ja myös ompeleiden poiston jälkeenki.....ehkäsee niitä kiinnikkeitä...



KUVIO 1 Potilas selviytyy kotona päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen

6.3 Kotiuttamiseen kulunut aika

Päiväkirurgisten potilaiden kotiuttamistilanteet kestivät viidestä minuutista kahteentoista minuuttia. Keskimäärin sairaanhoitajilta meni potilaiden kotiuttamiseen kotiuttamistilanteissa lähes yhdeksän minuuttia (8.7 minuuttia). Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut tietoa, kuinka paljon potilaiden ohjaamiseen oli käytetty aikaa jo aiemmin ”ykkösvaiheen” - ja ”kakkosvaiheen” - heräämössä ennen varsinaista kotiuttamiskeskustelua.

6.4 Kotiuttamistilanteiden vuorovaikutus ja ohjausympäristö

Kotiuttamistilanteissa sairaanhoitajat käyttivät voimavaralähtöistä potilasohjausta. Kotiuttamiskeskustelussa sairaanhoitajat kysyivät potilailta, olivatko potilaat tietoisia siitä, miksi ja mitä toimenpiteessä tehtiin sekä oliko potilailla aikaisempaa kokemusta itsehoidosta tehdyn toimenpiteen jälkeen.

H: Eli tiätte että siellä oli tota sisempi nivelkierukka vähän repeytynyt joka sieltä siistittiin?

P: Joo.

H: Ja sitten siellä oli paljastunut myöskin vähän sitä sitä semmosta ..

P: Kulumaa?

Sairanhoitajat kartoittivat kysymällä suullisesti potilaiden aikaisempaa tietämystä kipulääkityksestä, joka heille oli määrätty kivunhoitoon kotona.

P: Särkylääkkeitten käyttö?

H: Joo. Särkylääkkeitä on täällä sitten reseptille kirjoitettu, Tällöinen kuin Burana 600 mg, onko tuttu lääke?

P: On.

H: Joo, sitä saa ottaa ton yhden tabletin kolmesti vuorokaudessa ja siihen kaveriksi on määrätty Paramax cod toiselta nimeltään Panacod. Onko se lääke tuttu?

P: Ei ole tuttu.

H: Ei ole tuttu. Ei oo koskaan ollut sitä. Minäpä katon sitä oliko sitä, tässä meillä oli annettu tuolla

P: Mulla on siellä Conxion, särkylääkkeenä Pronaxinen onko se särkylääke, sitä vissiin voi myös ottaa.?

H: Ei kannata sitten sotkea kylläkään. Pronaxen niinkö? No sitten ei kannata tätä Buranaa ainakaan sen kaveriksi ottaa. Että tota sekin on sellanen tulehduskipulääke niin kuin tämänkin. Ei kahta.

Kotiuttamiskeskusteluissa sairaanhoitajat kartoittivat potilaiden tietoja ja taitoja toimintakykyä ylläpitävistä ohjeista, jotka oli jo mahdollisesti aikaisemmin annettu heille edistämään heidän toipumistaan toimenpiteestä.

H: Ja muistatteko sen miten sieltä sängystä piti..nousta?

P: Niin aina sen leikatun kyljen kautta nousee ylös ja mennään pitkälle..ja tuossa näyttää olevan vielä malliki..

Kotiuttamiskeskusteluissa sairaanhoitajien ja potilaiden välinen vuorovaikutus oli vastavuoroista. Potilaita rohkaistiin kysymään mieltä askarruttavista asioista ja potilaiden turvallisuuden tunnettaan pyrittiin lisäämään kertomalla, mihin heidän tulisi ottaa yhteyttä omahoidossa ilmenevissä ongelmatilanteissa.

H: ...Joo, onkos nyt tähän liittyen kysymyksiä?

P: No emmä nyt oikein, oikein, kun oon aina kysynyt, sillo kun joku on sattunu kohille nii....

H: Nii justii. Jos tuntuu, että jäi vielä jotain kysyttävää, nii esimerkiksi voi soittaa. Tossa on numero nii tota....

P: Joo...

H: ...kysellä tarkemmin.

Potilaita rohkaistiin ottamaan vastuuta omasta hoidostaan perustelemalla heidän omahoitoonsa liittyvät hoito-ohjeet ja niiden noudattamisen tärkeys toipumisen kannalta. Potilaat saivat positiivista kannustusta omaan toipumiseensa.

H: Ja tuota sitten tuota turvotuksen hoitoon, että tosiaan siellä voi kevyesti varata sillä jalalla, mutta että muutama päivä sitten noita keppejä apuna. Usein kannatta levätä ja pitää sitä jalkaa kohoasennossa. Se kohoasento auttaa myöskin siihen turvotukseen ja sitten siihen kipuun.

P: Joo.

H: Ja, jos on kotona niitä kylmägeelipakkauksia. Onko semmosia?

P: Eii..i. On itse asiassa tuota nii kangaspussi, joka on täytetty viljalla, kun sen pistää pakkaseen...

H: Siitä tulee semmonen...

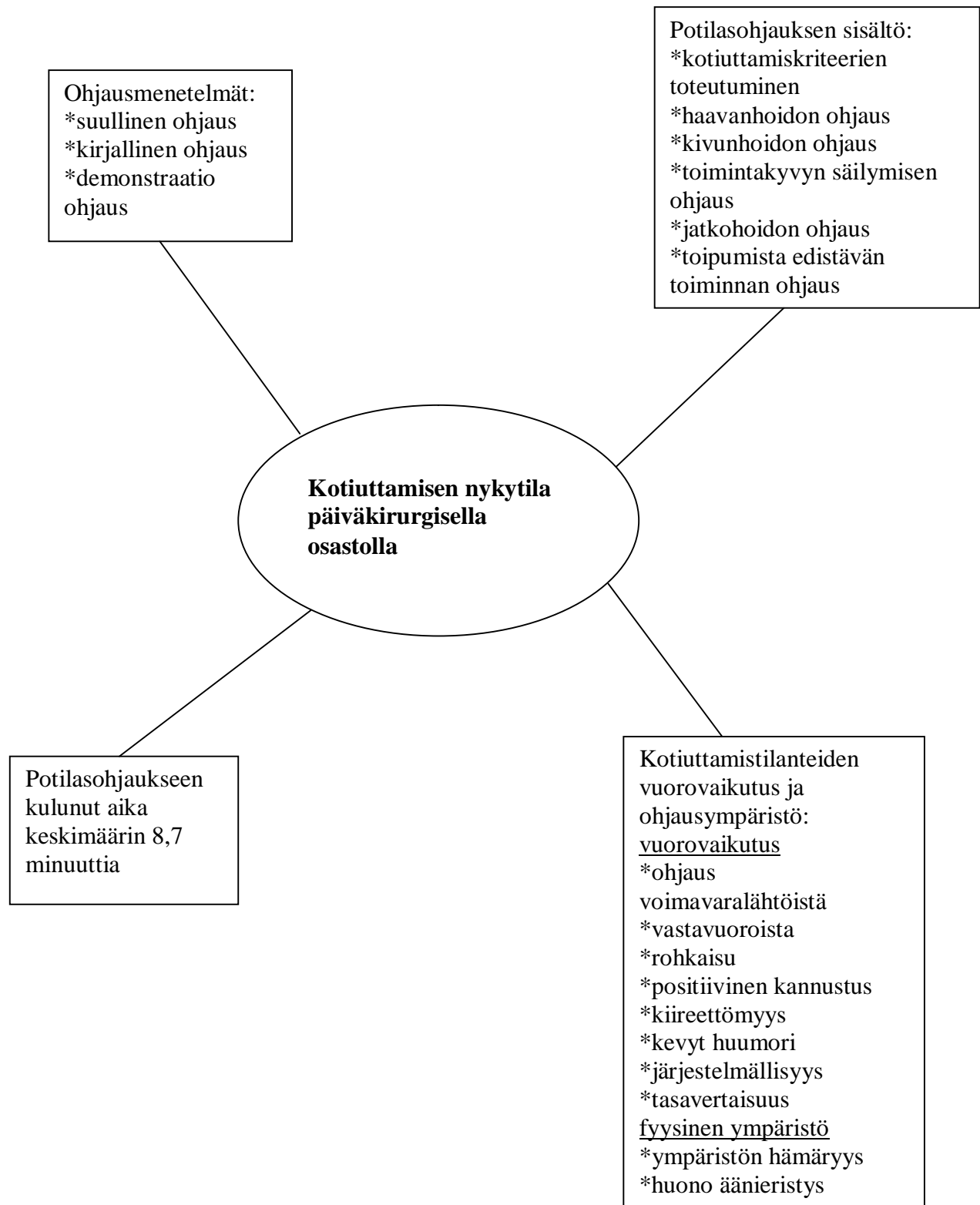
P: Se on hyvä.

Kotiuttamistilanteet olivat kiireettömiä ja ohjaustilanteissa käytettiin kevyttä huumoria ohjauksen tukena. Kotiuttamistilanteissa ohjattavat asiat käsiteltiin järjestelmällisesti, eikä ohjaus rönsyillyt pois käsiteltävistä ja ohjattavista asioista.

Kotiuttamistilanteissa sairaanhoitajat ja potilaat istuivat samalla tasolla ja vastatusten, jolloin katsekontakti säilyi ja vuorovaikutussuhde pysyi tasavertaisena. Muutamassa kotiuttamistilanteessa sairaanhoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus keskeytyi

hetkeksi, kun toinen sairaanhoitaja tuli hoitajien kansliaan tai kun kotiin lähtevä potilas tuli ilmoittamaan lähdöstään. Kotiuttamistilanteissa kukaan potilaista ei tuonut ilmi, että olisi ollut tyytymätön saamaansa hoitoon tai ohjaukseen. Potilaista useat kiittivät saamastaan hoidosta päiväkirurgisella osastolla. Potilaat tunsivat olevansa kotikuntoisia kotiuttamistilanteessa.

Hoitajien kansliassa, jossa kotiuttamiskeskustelut käytiin potilaan kanssa, oli hämärää. Äänieristys oli huonohko hoitajien kansliassa, koska tilassa oli sermin tyypiset kevyet väliseinät, joten äänet kantautuivat ”kakkos” - heräämön odotustilasta seinän toiselta puolelta esteettä seinän toiselle puolelle, jossa kotiuttamiskeskustelut käytiin.



KUVIO 2 Kotiuttamisen nykytila päiväkirurgisella osastolla

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Eettiset periaatteet, normit, arvot ja hyveet kuuluvat tutkimusetiikkaan, joita tutkijan tulisi noudattaa. Tutkimusaineiston keruu, käsittely ja asiaankuuluva arkistointi kuuluvat tiedon luotettavuuteen ja tarkistettavuuteen. (Kuula 2006, 22–25.) Havainnointimenetelmään liittyvä osallistuminen edellyttää luvan kysymistä tutkittavilta. Tutkimuksen etiikkaan kuuluu myös, että tutkittaville kerrotaan tutkimuksen tavoitteet ja tutkimustapa (Grönfors 2007, 159.) Tutkijan läsnäolo voi vaikuttaa tutkimustilanteeseen häiritsevästi, siksi tutkittavan yhteisön luottamuksen saaminen voi olla merkittävää (Eskola & Suoranta 1998, 102).

Kun tutkimuslupa (liite 4) opinnäytetyölle saatiin, kävivät opinnäytetyöntekijät kertomassa toteutettavasta havainnointitutkimuksesta päiväkirurgisen osaston sairaanhoitajille osaston osastotunnilla. Päiväkirurgisen osaston sairaanhoitajille laadittiin ”saatekirje”, (liite 5) jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuksen toteuttamisen ajankohta. Potilaille laadittiin oma saatekirje (liite 6), jossa mainittiin, että tutkimus ei kohdistu potilaaseen itseensä ja hänen anonymiteettinsä säilyy. Kirjeessä mainittiin myös, että potilaalla on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Lisäksi potilaille laadittiin erillinen suostumuslupalomake (liite 7) allekirjoitettavaksi. Opinnäytetyön tekijöiden mennessä havainnoimaan kotiuttamistilanteita, kerrottiin potilaille opinnäytetyöstä, opinnäytetyön tavoitteista ja tutkimustavasta sekä potilailta kysyttiin lupa osallistumisesta opinnäytetyön tutkimukseen ennen sairaanhoitajan kotiuttamiskeskustelua. Potilaan suostuessa opinnäytetyön tutkimukseen hänelle annettiin saatekirje potilaalle (liite 6) ja suostumuslupalomake (liite 7) allekirjoitettavaksi. Potilaille kerrottiin, että heidän henkilöllisyytensä ei tule esille missään tutkimuksen vaiheessa ja, että opinnäytetyön tutkimukseen osallistuminen on potilaille vapaaehtoista. Potilaille kerrottiin, että heidän osallistumisensa tai osallistumatta jättämisensä tutkimukseen ei vaikuta heidän saamaansa hoitoon.

Nauhoittamalla kotiuttamistilanteet ja olemalla molemmat läsnä kotiuttamistilanteissa opinnäytetyöntekijät pyrkivät tietoisesti vähentämään virhelähteitä ja lisäämään opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin lisäämään sillä, että litteroidusta tekstistä otettiin suoria lainauksia sairaanhoitajan ja potilaan välisistä vuoropuheluista tutkimuksen tuloksiin. Suorat lainaukset lisäävät raportin luotettavuutta (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10).

7.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tutkimustuloksissa tuli esille, että kaikki potilaat saivat suullista ja kirjallista ohjausta. Iso-Kivijärven ja muiden (2006) mukaan tiedon saaminen mahdollistaa ja rohkaisee potilasta osallistumaan päätösten tekoon, edistäen näin hänen valmiuksiaan itsensä hoitamiseen. Ohjaus ja opetus vähentävät ahdistusta ja pelkoa. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 10.)

Kotiuttamistilanteessa käytettiin lisäksi demonstraatio-ohjausta ohjausmenetelmänä. Aiemmin on todettu, että taitojen opettamisessa demonstraatio ja suullinen ohjaus ovat tehokkaampia kuin kirjallinen materiaali. Suullisen ohjauksen lisäksi tarvitaan kuitenkin kirjallista materiaalia. Toisaalta kirjallinen ohjausmateriaali antaa potilaalle mahdollisuuden tutustua rauhassa materiaalin asiasisältöön ja kerrata myöhemmin asiaa. (Hautakangas ym. 2003, 77–78; Anello 2000, 220–221.)

Audio-visuaalista ohjausmenetelmää ei käytetty kotiuttamistilanteissa. Johanssonin ja Leino-Kilven (2003) mukaan video-ohjaus palvelisi useita potilaita osaston päivätilassa, sillä konkretia toimenpiteestä auttaa parantamaan potilaiden ymmärrystä tilanteesta (Johansson ja Leino-Kilpi 2003, 117). Myös Siekkisen (2003) tutkimuksessa potilaat olivat arvioineet, että ohjauksen havainnollistaminen demonstroimalla, näyttämällä kuvia, piirustuksia tai videofilmin, oli tukenut heidän itsehoitoaan kotona helpottamalla ohjeiden mieleen palauttamista sekä ohjaamalla heitä oikeisiin suorituksiin (Siekkinen 2003, 59).

Opinnäytetyön tutkimustuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat kotiuttivat potilaat kotiuttamiskriteerien mukaisesti. Aiemmat selvitykset osoittavat, että selkeästi määritellyt kotiutuskriteerit auttavat sairaanhoitajaa toteamaan potilaan kanssa

keskusteltuaan kriteerien täyttymisestä ja päättämään yhdessä potilaan kanssa kotiuttamisen ajankohdasta. Kotiutuskriteereillä on erittäin tärkeä merkitys turvallisen hoidon toteutumisen varmistamisessa. (Kingdon & Newman 2006, 898–904; Viitamäki 1996, 83.)

Kotiuttamistilanteissa potilaat saivat sairaanhoitajilta ohjausta haavanhoidosta, kivunhoidosta ja jatkohoidosta sekä ohjausta toimintakyvyn säilymisessä että toipumista edistävän toiminnan ohjauksessa terveysongelmien ennaltaehkäisemiseksi. Aikaisemmin saaduissa tutkimustuloksissa potilaat olivat mielestään saaneet riittämättömästi ja tarvitsevansa juuri eniten ohjausta samoissa asioissa, joissa heillä ilmeni eniten vaikeuksia kotona eli kivun hoidossa, leikkausalueen hoidossa, fyysisistä toiminnoista selviytymisessä, päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä ja riittämättömän psyykkisen tuen saamisessa. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että yksilöllisempi ja konkreettisempi kotihoidon ohjaus voisi parantaa potilaiden selviytymistä kotona. (Heino 2005, 107–108; Siekinen 2003, 62–64; Paunonen ym. 2001, 66.)

Keskimääräinen kotiuttamiseen kulunut aika oli 8.7 minuuttia, joka vastaa aiempia tutkimustuloksia. Ervastin (2004) tutkimuksen mukaan ohjausajan kesto vaihteli potilasta kohden 7,5–15 minuuttia (Ervasti 2004, 36).

Sairaanhoitajat käyttivät kotiuttamistilanteissa voimavaralähtöistä ohjausmenetelmää kartoittaessaan potilaan aikaisempia tietoja ja taitoja liittyen toimenpiteeseen ja hoito-ohjeisiin. Aikaisempien tutkimusten mukaan päiväkirurgisen ohjauksen tulisi kehittyä sellaiseksi, että asiakas kokee hallitsevansa omaa tilannettaan ja löytää voimavaroja selviytymiseen. Potilasohjauksessa saadun tiedon tulisi lisätä potilaan omaa aktiviteettia osallistua hoitoon ja varmistaa itsehoidon onnistuminen ja komplikaatioiden ehkäiseminen. (Johansson & Kilpi-Leino 2003, 108; Paunonen 2000, 68.) Myös Liimataisen ym. (2005) mukaan keskeistä voimavaralähtöisessä potilasohjauksessa on potilaan aikaisempien tietojen tai kokemusten kartoittamisen kautta löytää potilaan omia voimavaroja ja sitä kautta potilaalla on resursseja ottaa vastuuta sairautensa itsehoidosta ja omasta terveydestä (Liimainen ym. 2005, 12–13).

Opinnäytetyön tutkimustuloksissa ilmeni, että sairaanhoitajien ja potilaiden välinen vuorovaikutus oli vastavuoroista ja potilaita rohkaistiin ottamaan vastuuta omasta hoidostaan perustelemalla omahoitoon liittyvät hoito-ohjeet ja niiden merkitys toipumisessa. Kirjallisuuden mukaan hyvään vuorovaikutukseen ohjaustilanteessa kuuluu keskinäinen kunnioitus ohjattavan ja hoitajan välillä, asiallisuus, kunnioittava kohtelu, vastavuoroisuus, potilaan mahdollisuus ilmaista omia tunteitaan ja rehellisyys (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 31).

Hoitajien kansliassa, jossa kotiuttamiskeskustelut käytiin, oli hämärää ja äänieristys oli huonohko kevyiden väliseinien vuoksi, jolloin äänet kantautuivat ”kakkosvaiheen” - heräämön odotustilasta kansliaan. Iso-Kivijärven (2006) mukaan rauhallinen ja kiireetön ympäristö kuten huoneen valoisuus ja lämpötila sekä äänieristys ja ympäristön ilmapiiri vaikuttavat tilanteeseen keskittymiseen. Tilojen tarkoituksenmukaisuus luo ohjaustilanteeseen tunnelmaa ja rauhallisuutta. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 31.)

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Laadulliseksi tutkimukseksi opinnäytetyön kymmenen kotiuttamistilanteen havainnointia oli opinnäytetyöntekijöiden mielestä riittävä. Opinnäytetyön laatua olisi todennäköisesti lisännyt se, jos opinnäytetyöntekijöillä olisi ollut mahdollista havainnoida useampaa eri sairaanhoitajaa heidän kotiuttaessaan potilaita. Tähän asiaan opinnäytetyöntekijät eivät kuitenkaan voineet vaikuttaa, koska havainnoiteihin käytettävä aika oli rajallinen. Tosin laatua opinnäytetyöhön toi se, että havainnoitavien sairaanhoitajien kotiuttamat potilaat olivat eri syistä leikattuja, eri sukupuolta ja eri-ikäisiä ja tarvitsivat kukin hyvin erilaista ja yksilöllistä ohjausta. Hirsijärven ym. (2007) mukaan havainnointimenetelmä on erinomainen muun muassa vuorovaikutuksen tutkimiseen, mutta se on myös työläs ja sen toteuttaminen vaatii aikaa (Hirsijärvi ym. 2007, 202–203).

Opinnäytetyön aihe oli opinnäytetyön tekijöistä mielenkiintoinen ja tärkeä, koska potilasohjaus on oleellinen osa jokapäiväistä hoitotyötä ja koska potilasohjaus on hoitajalle erittäin haasteellinen työmenetelmä, jotta potilas tulisi autetuksi parhaalla mahdollisella tavalla ja potilaan terveysongelma saataisiin hoidettua. Liimatainen,

Hautala ja Perko (2005) toteavat julkaisussaan, että potilasohjaus kuuluu hoitotyöhön olennaisena osana ja on merkittävä hoitotyön auttamismenetelmä sekä keskeinen terveyden edistämisen menetelmä sairaalassa (Liimatainen ym. 2005, 12).

Opinnäytetyön tuloksissa tuli esille, että päiväkirurgisella osastolla kotiuttamistilanteessa annettu potilasohjaus sisälsi ne asiat, jotka sairaanhoitajan tulee huomioida kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten mukaan ohjauksessa potilasta kotiuttaessaan. Kotiuttamistilanteissa opinnäytetyöntekijät havainnoivat potilaiden olevan tyytyväisiä saamaansa hoitoon kiittämällä sairaanhoitajia saamastaan hoidosta.

Jatkotutkimushaasteena esille nousi potilaille tehtävä kotisoitto seuraavana päivänä toimenpiteestä, jotta saataisiin selville, kuinka potilaat olivat pärjänneet kotona toimenpiteen jälkeen ja oliko potilailla herännyt kysymyksiä heidän hoitoonsa liittyen. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että puhelinohjauksella seuraavana päivänä toimenpiteen jälkeen oli tai olisi ollut myönteinen vaikutus kotona selviytymiseen ja päiväkirurgisen potilaan turvallinen ja laadukas hoito edellyttää systemaattista ja etukäteen suunniteltua toimenpiteen jälkeistä seurantaa (Heino 2005, 107; Siekkinen 2003, 59). Suunnitellusti jokaiselle kotiutuneelle potilaalle tehtävä kotisoitto voisi olla pohjana potilasohjauksen kehittämiseksi. Tuomisen (2007) ja Viitamäen (1996) mukaan kotisoitto voisi toimia hyvänä arvioinnin ja palautteen saannin väylänä päiväkirurgiseen yksikköön (Tuominen 2007, 302–303; Viitamäki 1996, 35–36).

Toisena jatkotutkimushaasteena esille nousi kartoittaa toisen henkilön kuten puolison tarpeellisuus osallistua kotiuttamiskeskusteluun. Siekkisen (2003) tutkimuksessa potilaat pitivät läheisen mukanaoloa tarpeellisenä kotihoito ohjauksessa sen vuoksi, että heidän mielestään sillä oli tai olisi ollut merkitystä kotihoito onnistumisessa, avun saannissa läheisiltä ja turvallisuuden tunteessa (Siekkinen 2003, 59).

LÄHTEET

Alho, S. & Nylund, A. 2002. Päiväkirurgisen potilaan kirjalliset hoito-ohjeet. Pro gradu. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Anello, S. 2000. Office-based surgery: Advantages, disadvantages and the nurse`s role. Plastic Surgical Nursing, Vol. 20, No. 4, 220-221.

Erkal, S. 2007. Patients` experiences at home after day case cystoscopy. Journal of Clinical Nursing, 16, 1123-1124.

Ervasti, T-M. 2004. Perioperatiivisten sairaanhoitajien valmiudet ohjata potilasta. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveydenhallinnon laitos.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3 p. Jyväskylä: Gummerus.

Gilmartin, J. 2007. Contemporary day surgery: patients` experience of discharge and recovery. Journal of Clinical Nursing, 16, 1116.

Grönfors, M. 2007. Havaintojen teko aineistonkeräyksen menetelmänä. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Toim. J. Aaltola ja R. Valli. Jyväskylä: Ps-kustannus, 159, 161-164.

Hautakangas, A-M., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M., 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polventähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 11. p., Jyväskylä: Gummerus.

Hupli, M. 2004. Potilasohjauksen ulottuvuudet. Tutkimuksia ja raportteja A:45/2004. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Iso-Kivijärvi, M., Keskitalo, O., Kukkola, K., Ojala, P., Olsbo, A., Pohjola, M. & Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Toim. K. Lipponen, H. Kyngäs & M. Kääriäinen Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto, hoitotieteen laitos. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja, 10, 31.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede, vol. 1, nro 1, 5-7, 10

Johansson, K. & Leino-Kilpi, H. 2003. Päiväkirurgisen potilaan ohjaus. Teoksessa Päiväkirurginen hoitotyö hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Toim. S. Klemetti, T. Suominen ja H. Leino-Kilpi. Tutkimuksia ja raportteja A:43/2003. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, 68, 108, 117.

Kingdon, B. & Newman, K. 2006. Determining patient discharge criteria in an outpatient surgery setting. AORN Journal, 83, 898-904.

Korttila, K. & Kangas-Saarela, T. 2006. Päiväkirurginen anestesia. Teoksessa Anestesiologia ja tehohoito. Toim. P. Rosenberg ym. Duodecim. 2. p. Jyväskylä: Gummerus, 510-520.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.

Lahtinen, J., Alanko, A., Korttila, K., Kotilainen, H., Laatikainen, L., Nenonen, M., Permi, J., Punnonen, H., Rihkanen, H., Tenhunen, A. & Toivonen, J. 1998. Päiväkirurgia. Helsinki: Suomen Kuntaliiton painatuskeskus.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 10.8.2008.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> .

Liimatainen, L., Hautala, P. & Perko, U. Toim. 2005. Potilas ohjausta kehittämässä. Innostusta ja innovaatioita. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. p. Helsinki: WSOY.

Männistö, T. 1998. Iäkkään potilaan turvallinen kotiuttaminen sairaalasta. Pro gradu. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Paunonen, T. 2000. Potilasohjaus päiväkirurgiassa: laadullinen tutkimus päiväkirurgisen polventähystyspotilaan kokemuksista, odotuksista ja tarpeista hoitoketjun eri vaiheissa. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos, terveyskasvatus.

Paunonen, T., Miettinen, M., Koistinen, A. & Laitakari, J. 2001. Päiväkirurgisen polventähystyspotilaan ohjauksen perusteet. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisuja 97/2001. Jyväskylä.

Rauhasalo, A. 2003. Hoitoaika lyhenee – koti kutsuu: lyhythoitoinen kirurginen toiminta vanhusten itsensä kokemana. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Sarajärvi, A., Majasaari, H. & Holkko, M. 2001. Perhehoitotyön toteutuminen päiväkirurgisessa hoitotyössä. Potilaiden ja hoitohenkilökunnan käsityksiä perhehoitotyön nykytilanteesta Seinäjoen keskussairaalan päiväkirurgisessa yksikössä. Julkaisusarja A: tutkimukset. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Siekkinen, P. 2003. Päiväkirurgisten potilaiden ohjaus ja kotona selviytyminen. Pro gradu. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Smith, I., Cooke, T., Jackson, I. & Fitzpatrick, R. 2006. Rising to the challenges of achieving day surgery targets. *Anaesthesia*, 61, 1191.

Stomberg, W., Segerdahl, M., Rawal, N., Jakobsson, J. & Brattwall, M. 2008. Clinical practice and routines for day surgery in Sweden: Implications for improvement in nursing interventions. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, Vol. 23. No 5, 314.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-2. p. Jyväskylä: Gummerus.

Tuominen, M. 2007. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Teoksessa *Sairaanhoitajan käsikirja*. Toim. M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen & M. Rasimus. Duodecim. 4. p. Hämeenlinna: Karisto, 302-303.

Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. WS Bookwell: Juva.

Viitamäki, R. 1996. Päiväkirurginen hoitotyö. Hygieia. Tampere: Tammer-Paino.

Young, J., O'Connell, B. & McGregor, S. 2000. Day surgery patients' convalescence at home: Does enhanced discharge education make a difference? *Nursing and Health Sciences*, 2, 29.

Liite 1 Havainnointilista

Havainnointilista potilaan kotiuttamistilanteita varten

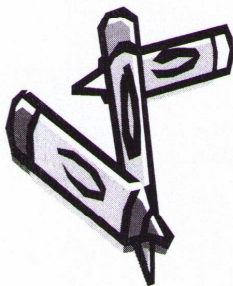
- 1. potilaan sukupuoli**
- 2. potilaan ikä**
- 3. potilaalle tehty toimenpide**
- 4. kotiuttamismenetelmät**
 - suullinen ohjaus
 - kirjallinen ohjaus
 - demonstraatio-ohjaus
 - audio-visuaalinen ohjaus
- 5. jatkohoito-ohjauksen sisältö**
 - toimenpidekohtaiset kotihoito-ohjeet + fysioterapiaohjeet
 - haavanhoito-ohje; sidosten- ja ompeleiden poistopäivä, haavainfektioiden seurantalomake, lisäksi haavasidosten tarkistus ennen kotiutumista
 - kivunhoidon ohjaus ja kipulääkeresepti
 - onko saanut virtsattua
 - potilaan ohjaus, mihin ottaa tarvittaessa yhteyttä, jos kotona tulee ongelmia itsehoidossa
 - saiko potilas; epikriisin, jatkokontrolliajan, fysioterapialähetteen, sairaslomatodistuksen, matkakorvauslomakkeen
 - onko potilaalla saattaja ja aikuinen henkilö kotona seuraavan yön
- 6. kotiuttamiseen kulunut aika**
- 7. muita huomioita (vuorovaikutustilanteen ilmapiiri, ympäristö jne.)**

Liite 2 Kotiutuskriteerit ja kotihoito-ohjeet

Määräykset heräämöö: 	Lääkitys kotiin Resepti: _____ 	Postoperatiiviset huomiot: 	
Määräykset osastolle: _____ 	Mukaan: _____ 	 	
Allekirjoitus: 		 	
Kotiutuskriteerit: <input type="checkbox"/> RR- ja pulssitaso vakaa <input type="checkbox"/> Ei hengitysvaikeuksia <input type="checkbox"/> Hereillä, orientoitunut <input type="checkbox"/> Ei pahoinvointia <input type="checkbox"/> Syönyt ja/tai juonut <input type="checkbox"/> Kävellyt <input type="checkbox"/> Virtsannut <input type="checkbox"/> Haava ei vuoda merkittävästi <input type="checkbox"/> Kotona aikuinen ihminen yön yli <input type="checkbox"/> Kipu hallinnassa, VAS _____ <input type="checkbox"/> i.v.-kanyyli poistettu		Kotihoito-ohjeet: <input type="checkbox"/> Omainen mukana ohjauksessa Kivun hoito <input type="checkbox"/> suullisena ja kirjallisena Haavan hoito ja sidonta <input type="checkbox"/> suullisena ja kirjallisena Fysioterapeutin ohjaus <input type="checkbox"/> suullisena ja kirjallisena 	Muita huomioita:
Kotiutuskriteerit täyttyvät: klo: _____ Kotiutusaika: klo: _____ Kotiin <input type="checkbox"/> saattajan kanssa <input type="checkbox"/> taksilla Olen saanut ohjauksen ja olen mielestäni kotikuntoinen: Potilaan allekirjoitus: _____ Ohjaaja / Kotiuttaja: _____		Ei voida kotiuttaa Syy: <input type="checkbox"/> kipu <input type="checkbox"/> ei saattajaa / seuralaista yön yli <input type="checkbox"/> vuoto <input type="checkbox"/> muu: _____ <input type="checkbox"/> pahoinvointi _____ Jää sairaalaan Os:lle _____ klo _____ Allekirjoitukset: _____ / _____	

KOTIUTUSLOMAKKEET

- toimenpidekohtainen kotihoito-ohje tai haavanhoito-ohje (jossa merkittynä sidoksen- ja ompeleiden poistopäivät)
- poistettavissa ompeleissa haavainfektion seuranta lomake
- tarvittaessa fysioterapialähetä ja ohje
- epikriisi (> jakelu)
- ajanvarausilmoitus (jatkokontrolliaika polille)
- sairauslomatodistus
- reseptit
- matkakorvaus tarvittaessa (taksilla siltä osin kun ne ylittävät 9,25€ omavastuuosuuden. Perustellusta oman auton kustannuksista 0,20€/km)
- lapsille reippaustodistus
- vanhemmalle/huoltajalle todistus lapsen sairaudesta
- potilaan omat rtg-kuvat tai CD mukaan



Liite 4 Tutkimuslupa



JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Opinnäytetyöryhmä

1/2

OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita.
Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössänne.

Opinnäytetyön aihe/nimi

Päiväkirurgisen potilaan kotiuttaminen päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena on havainnoida potilaiden kotiuttamista päiväkirurgisella osastolla Keski-Suomen keskussairaalassa ja käyttää saatua tietoa potilaan hoidon laadun parantamiseen päiväkirurgisella osastolla.
Tavoitteena on selvittää päiväkirurgisen osaston potilaan kotiuttamisen nykytila.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Toukokuussa 2009

Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat

Vaitiolovelvollisuus koskien potilaiden tietoja, hävittämään havainnoitaessa nauhoitettu materiaali tutkimuksen valmistumisen jälkeen, esittämään opinnäytetyö ja raportoimaan tutkimustulokset työyhteisölle päiväkirurgisella osastolla.

Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

Ohjaava opettaja

Hanna Hopia, xxxxx.xxxxxx @. xxxxx.xx
Marjo Palovaara, xxxxx.xxxxxxxx @. xxxxx.xx

Opinnäytetyön yhteistyötaho

- ☒ Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme
(esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluisia)

Opinnäytetyön tekijät veloitetaan (esim. raportoimaan yhteistyötaholle)

kulumaan Intimus hlo b'st - yhteisöelämä
Euvääl - 2009

- ☐ En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia

☒ ei

☐ kyllä, mitä

Paikka ja aika / .

11.12.2008

Yhteistyötaho

Maria Honig

Ohjaava opettaja

HANNA HONIG

Marjo Palokkari

Ohjaava opettaja

MARJO PALOKKARI

Paikka ja aika

Jyväskylä 09.12.2008

Katja Halttunen

Opinnäytetyön tekijä

Katja Halttunen

Sirpa Sinkkonen

Opinnäytetyön tekijä

Sirpa Sinkkonen

Yhteystiedot

Sairaanhoitaja

Hoitoalan AMK -tutkinnon opiskelija

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

puh. xxxxxxxx

xxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx xxx

Yhteystiedot

Sairaanhoitaja

Hoitoalan AMK -tutkinnon opiskelija

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

puh. xxxxxxxx

xxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx xxx

Yhteistyötaho

Paikka ja aika 16/1 2009

Esa Elomaa

Vt. ylilääkäri Esa Elomaa

Tuula Kiuttu

Ylihoitaja Tuula Kiuttu

Liite 5 Saatekirje sairaanhoitajille

ARVOISA SAIRAANHOITAJA

Olemme kaksi aikuisopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme Keski-Suomen keskussairaalan päiväkirurgiselle osastolle laadun arviointia koskevaa tutkimusta. Tavoitteena on selvittää päiväkirurgisen osaston potilaan kotiuttamisen nykytila. Tutkimuksessa havainnoidaan potilaiden kotiuttamista päiväkirurgisella osastolla Keski-Suomen keskussairaalassa ja saatua tietoa käytetään potilaan hoidon laadun parantamiseen päiväkirurgisella osastolla.

Tutkimusaineistona on Keski-Suomen keskussairaalan päiväkirurgisen osaston hoitajat. Tutkimuksessa seurataan kahden erikoisalalan potilaiden kotiuttamistilanteita. Erikoisalat, joiden potilaiden kotiuttamista havainnoidaan, ovat yleiskirurgisia ja ortopedisia potilaita. Tutkimuksessa havainnoidaan kymmenen potilaan kotiuttamistilannetta. Potilaat ovat aikuispotilaita.

Tarkoituksenamme on käydä havainnoimassa yksi tai kaksi kotiuttamistilannetta kerrallaan. Havainnointitilanteet suunnittelemme tapahtuvan iltapäivisin, koska potilaiden kotiuttamistilanteet painottuvat useimmiten iltapäivään. Tutkimusajanjakson pituudeksi arvioimme noin kuukauden. Havainnointitilanteissa olemme molemmat läsnä. Havainnointitilanteissa apuvälineenä käytämme nauhuria.

Voisitteko ystävällisesti informoida potilaita kyseisestä tutkimuksesta antamalla hänelle saatekirjeen luettavaksi ja mikäli potilas haluaa osallistua tutkimukseen antaa hänelle myös suostumuslomake täytettäväksi.

KIITTÄEN YHTEISTYÖSTÄ

Jyväskylässä 04.12.2008

Katja Halttunen
Sairaanhoitaja
Hoitoalan AMK -tutkinnon opiskelija
Jyväskylän ammattikorkeakoulu
puh.xxxxxxx
xxxxx.xxxxxxxxxx@xxxx.xx

Sirpa Sinkkonen
Sairaanhoitaja
Hoitoalan AMK -tutkinnon opiskelija
Jyväskylän ammattikorkeakoulu
puh.xxxxxxx
xxxxx.xxxxxxxxxx@xxxx.xx

Liite 6 Saatekirje potilaalle

HYVÄ POTILAS

Tämä on Keski-Suomen keskussairaalan päiväkirurgisen osaston laadun arviointia koskeva tutkimus. Tavoitteena on selvittää päiväkirurgisen osaston potilaan kotiuttamisen nykytila. Tutkimuksessa havainnoidaan potilaiden kotiuttamista päiväkirurgisella osastolla Keski-Suomen keskussairaalassa ja saatua tietoa käytetään potilaan hoidon laadun parantamiseen päiväkirurgisella osastolla. Meillä on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lupa tehdä tämä tutkimus.

Havainnointi tapahtuu heräämössä ennen kotiinlähtöä saadessanne hoitajalta ohjausta jatkohoito-ohjeista kotona selviytymistä varten. Havainnoinnin suoritamme läsnä ollen osallistumatta itse kotiuttamiseen tehden ohjaustilanteesta muistiinpanoja. Havainnoinnissa käytämme apuvälineenä nauhuria tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi. Nauhoitetut tiedot hävitämme, kun saamme tutkimuksemme valmiiksi.

Havainnointitilanteet ovat luottamuksellisia eikä Teidän henkilöllisyytenne tule esille missään tutkimuksen vaiheessa. Osallistuminen havainnointitilanteeseen on vapaaehtoista. Teidän osallistumisenne tai osallistumatta jättämisenne tähän tutkimukseen ei vaikuta Teidän saamaamme hoitoon mitenkään.

Jos osallistutte tutkimukseen, saatte hoitajalta suostumuslomakkeen allekirjoitettavaksenne, jolla osoitatte, että olette saaneet suullista ja kirjallista tietoa tutkimuksesta.

Havainnointitutkimus on opinnäytetyömme Jyväskylän ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan opintoihin liittyvä. Ohjaajina ovat yliopettaja Hanna Hopia ja lehtori Marjo Palovaara. Annamme mielellämme lisätietoja tutkimuksesta.

KIITOS

Jyväskylässä 04.12.2008

Katja Halttunen
Sairaanhoitaja
Hoitoalan AMK -tutkinnon opiskelija
Jyväskylän ammattikorkeakoulu
puh.xxxxxxx
xxxxx.xxxxxxxxxx@xxxx.xx

Sirpa Sinkkonen
Sairaanhoitaja
Hoitoalan AMK -tutkinnon opiskelija
Jyväskylän ammattikorkeakoulu
puh.xxxxxxx
xxxxx.xxxxxxxxxx@xxxx.xx

Hanna Hopia
Yliopettaja
Jyväskylän ammattikorkeakoulu
puh.xxxxxxx
xxxxx.xxxxx@xxxx.xx

Marjo Palovaara
Lehtori
Jyväskylän ammattikorkeakoulu
puh.xxxxxxx
xxxxx.xxxxxxxxxx@xxx.xx

Tutkimuksen hyväksyjät:

Tuula Kiuttu
Ylihoitaja
Anestesia- ja leikkaushoito
Keski-Suomen keskussairaala
puh.xxxxxxx
xxxxx.xxxxx@xxxx.xx

Esa Elomaa
Vt. ylilääkäri
Anestesia- ja leikkaushoito
Keski-Suomen keskussairaala
puh.xxxxxxx
xxx.xxxxx@xxxx.xx

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

POTILAAN KOTIUTTAMISTA HAVAINNOIVA TUTKIMUS PÄIVÄKIRURGISEN TOIMENPITEEN JÄLKEEN

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa potilaan kotiuttamista havainnoivasta tutkimuksesta päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijoille kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Jyväskylässä____.____.2009

Jyväskylässä____.____.2009

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Suostumuksen vastaanottaja:

potilaan allekirjoitus

tutkijan allekirjoitus

nimen selvennys

nimen selvennys